

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

MÉMOIRE DOCTORAL PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE  
CAMPUS DE LONGUEUIL

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D. Ps.)

PAR  
RAPHAËLLE BEAUREGARD-LACROIX

EFFICACITÉ D'UNE INTERVENTION BASÉE SUR LA PLEINE CONSCIENCE  
SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PLEINE CONSCIENCE D'ENFANTS D'ÂGE  
SCOLAIRE

AOÛT 2019

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

PROGRAMME OFFERT PAR L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE  
CAMPUS DE LONGUEUIL

EFFICACITÉ D'UNE INTERVENTION BASÉE SUR LA PLEINE CONSCIENCE  
SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PLEINE CONSCIENCE D'ENFANTS D'ÂGE  
SCOLAIRE

PAR  
RAPHAËLLE BEAUREGARD-LACROIX

Fabienne Lagueux, directrice de recherche	Université de Sherbrooke
Véronique Parent, directrice de recherche	Université de Sherbrooke
Mathieu Pilon, évaluateur du département	Université de Sherbrooke
Mélanie Couture, évaluatrice interne	Université de Sherbrooke

## **Sommaire**

Les interventions de pleine conscience (IBPC) gagnent en popularité depuis plusieurs années en raison des bienfaits qui sont observés auprès de diverses populations. Les études concernant la pleine conscience et ses effets se sont multipliées dans les dix dernières années, bien que la population enfantine soit encore moins étudiée que les adultes. De plus, plusieurs questions demeurent quant aux effets des IBPC sur le développement de la pleine conscience elle-même des jeunes. En réponse à ces interrogations, l'objectif général de ce mémoire doctoral est d'évaluer les effets d'une IBPC mixte (c.-à-d. qui s'adresse aux enfants et à leurs parents) sur le développement de la pleine conscience d'enfants âgés entre 8 ans et 12 ans tels que rapportés par ceux-ci. Afin de répondre à cet objectif, une méthode mixte (quantitative et qualitative) a été utilisée à partir d'un devis de recherche pré-expérimental (pré-test/milieu/post-test à groupe unique). Ainsi, deux questionnaires ont été utilisés à trois temps de mesure (pré-intervention, milieu de l'intervention et post-intervention) afin de mesurer de manière quantitative le développement de la pleine conscience des enfants à la suite de leur participation à l'IBPC. Un entretien semi-structuré a aussi été réalisé à deux reprises, soit avant et après l'intervention et ce, afin d'explorer et de mieux comprendre les effets de l'IBPC sur la pleine conscience tels que perçus et nommés par les jeunes. Ces entretiens semi-structurés ont également permis l'exploration de deux objectifs secondaires visant à mieux comprendre : 1) l'expérience des enfants en regard de leur participation à l'IBPC de groupe; et 2) les changements liés à la compréhension de la pleine conscience chez les enfants à la suite de leur participation à l'IBPC. Les données

quantitatives sont décrites à l'aide de l'analyse visuelle des scores des participants, tandis que l'analyse thématique a été privilégiée pour les données qualitatives. Les résultats quantitatifs font état d'une part, d'une amélioration de la pleine conscience et d'autre part, d'une amélioration plus spécifique de deux dimensions de la pleine conscience (observation de l'expérience et actions conscientes). Les patrons d'amélioration des jeunes sont variables et non pas uniquement en progression constante. Du côté des données qualitatives, on peut regrouper en deux axes principaux les effets sur la pleine conscience tels que perçus et nommés par les jeunes eux-mêmes, soit 1) la capacité à observer et à décrire les expériences vécues et 2) la capacité à mieux gérer les expériences vécues par les enfants, comme les émotions. En outre, en regard de leur participation à l'IBPC, les enfants soulignent l'importance de vivre une expérience de groupe plaisante. On observe également une plus grande aisance à définir le concept de la pleine conscience, pouvant témoigner une meilleure compréhension du concept. Cette étude se démarque par le choix d'une méthode d'évaluation de la pleine conscience mixte, donc à la fois quantitative et qualitative. Elle se distingue aussi par la décision d'intégrer trois temps de mesure au volet quantitatif et deux temps de mesure au volet qualitatif, alors que plusieurs études ne comprennent qu'un temps de mesure à la suite de l'intervention. Elle permet également de contribuer aux connaissances empiriques dans un domaine de recherche effervescent qui a accordé moins d'attention à la mesure de la pleine conscience chez les enfants.

Mots clés : enfants, pleine conscience, intervention de pleine conscience, efficacité

## Table des matières

Sommaire .....	iii
Table des matières .....	v
Liste des tableaux .....	vii
Liste des figures .....	viii
Liste des abréviations .....	viii
Remerciements .....	xi
Introduction .....	14
Contexte théorique .....	21
Définition de la pleine conscience .....	22
Les modèles conceptuels de la pleine conscience .....	25
Les interventions basées sur la pleine conscience .....	30
Les IBPC chez les enfants et les adolescents .....	32
Les études d'efficacité des IBPC chez les enfants et les adolescents .....	36
Les effets des IBPC sur la pleine conscience .....	40
Études ayant eu recours à des analyses de types quantitatives .....	40
Études ayant eu recours à des analyses de types qualitatives ou mixtes .....	44
Constats et critiques à propos des études mesurant le développement de la pleine conscience .....	47
Objectifs de recherche .....	52
Méthode .....	54
Participants .....	55
Procédure .....	58
Sélection des participants .....	58
Instruments de mesure .....	59
Déroulement de l'étude .....	64
Intervention .....	67
Développement de la pleine conscience .....	67
Déroulement du volet destiné aux enfants .....	70
Analyse des données .....	73
Analyse des données quantitatives .....	73
Analyse des données qualitatives .....	73
Considérations éthiques .....	77
Résultats .....	79
Résultats liés au volet quantitatif .....	80
Description des résultats au questionnaire CAMM .....	84
Description des résultats au questionnaire FFMQ .....	86
Résultats liés au volet qualitatif .....	94
Effets de l'IBPC sur la pleine conscience et expérience vécue par les jeunes : présentation de l'arbre thématique .....	94
Développement de la compréhension de la pleine conscience : comparaison entre les entretiens semi-structurés pré et post intervention .....	113
Discussion .....	118

Objectif principal : effets de l'IBPC sur le développement de la pleine conscience des enfants .....	119
Volet quantitatif .....	119
Volet qualitatif .....	127
Mise en commun des données qualitatives et quantitatives.....	130
Objectif secondaire : exploration de l'expérience des enfants.....	131
Objectif secondaire : exploration de l'évolution de la compréhension de la pleine conscience .....	134
Forces, limites et pistes de recherche futures.....	135
Forces de la présente étude .....	135
Limites de la présente étude et pistes de recherches futures.....	137
Pertinence clinique de l'étude .....	140
Conclusion .....	142
Références .....	147
Appendice A.....	158
Appendice B.....	168
Appendice C.....	171
Appendice D.....	174
Appendice E.....	176
Appendice F .....	181
Appendice G.....	184
Appendice H.....	186
Appendice I.....	191
Appendice J.....	207
Appendice K.....	209

## Liste des tableaux

### Tableau

- 1 IBPC élaborée par Deplus et Lahaye (2015) .....p. 35
- 2 Caractéristiques des participants .....p. 56
- 3 Synthèse du déroulement et des temps de mesure .....p. 66
- 4 Thèmes et objectifs de l'IBPC (volet enfant) .....p. 72
- 5 Résultats initiaux (T0) pour chaque participant en fonction des instruments de  
mesure .....p.82
- 6 Moyennes et écart-types pour chaque temps de mesure et chaque instrument de  
mesure .....p.83
- 7 Arbre thématique .....p. 95

## Liste des figures

### Figure

- 1 Modèle de Deplus et ses collaborateurs (2014) .....p.29
- 2 Amélioration des scores Z pour le questionnaire CAMM pour chaque participant  
selon les trois temps de mesure .....p.85
- 3 Détérioration des scores Z pour le questionnaire CAMM pour chaque participant  
selon les trois temps de mesure .....p.85
- 4 Amélioration des scores Z pour la dimension *Observation de l'expérience* du  
questionnaire FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure ..p.87
- 5 Détérioration des scores Z pour la dimension *Observation de l'expérience* du  
questionnaire FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure ..p.87
- 6 Amélioration des scores Z pour la dimension *Description de l'expérience* du  
questionnaire FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure ..p.88
- 7 Détérioration ou stagnation des scores Z pour la dimension *Description de  
l'expérience* du questionnaire FFMQ pour chaque participant selon les trois temps  
de mesure .....p.89
- 8 Amélioration des scores Z pour la dimension *Actions conscientes* du questionnaire  
FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure .....p.90
- 9 Détérioration des scores Z pour la dimension *Actions conscientes* du questionnaire  
FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure .....p.90
- 10 Amélioration des scores Z pour la dimension *Non-jugement de l'expérience* du  
questionnaire FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure ..p.91



- 11 Détérioration ou stagnation des scores  $Z$  pour la dimension *Non-jugement de l'expérience* du questionnaire FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure .....p.92
- 12 Amélioration des scores  $Z$  pour la dimension *Non-réaction à l'expérience* du questionnaire FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure ..p.93
- 13 Détérioration ou stagnation des scores  $Z$  pour la dimension *Non-réaction à l'expérience* du questionnaire FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure .....p.93

### **Liste des abréviations**

IBPC :	Intervention basée sur la pleine conscience
MBSR :	Mindfulness-Based Stress Reduction
MBCT :	Mindfulness-Based Cognitive Therapy
FFMQ :	Five Facet Mindfulness Questionnaire
CAMM :	Children and Adolescent Mindfulness Measure
CEIEA :	Clinique d'évaluation et d'intervention en enfance et en adolescence

## **Remerciements**

Tout d'abord, j'aimerais remercier mes directrices de thèse, Fabienne Lagueux et Véronique Parent, qui m'ont permis de mener à bout ce projet d'envergure. Merci pour tout votre soutien, vos encouragements et votre rigueur. Merci pour votre passion des interventions de troisième vague et de groupe qui m'a totalement contaminée et qui a certainement modifié ma trajectoire en tant que future psychologue. Je tiens aussi à remercier Roxane Meilleur pour son dévouement, sa disponibilité et toute son aide avec mes analyses qualitatives.

Merci à Caroline, Karine et Lisa-Maria sans qui la collecte de données n'aurait jamais été possible. Un gros merci également à Julie avec qui j'ai partagé les doutes et les incertitudes de l'analyse des données qualitatives.

Du fond du cœur, je tiens à remercier toute ma famille qui m'a soutenue dans le long parcours de mes études universitaires. Un énorme merci à mes parents qui m'ont donné les moyens financiers de poursuivre mes ambitions, mais, surtout, qui m'ont donné les ailes, un amour inconditionnel et la confiance pour aller au bout de mes rêves. Ma chère sœur, merci pour tous nos moments de folie qui m'ont toujours permis de me changer les idées et d'affronter toutes les étapes de ce grand projet. Merci d'être avec moi à chaque petit pas. C'est grâce à toi que le chemin se trace plus aisément. Merci à mon petit frère de me permettre de réaliser toute la chance que j'ai eue d'accomplir mes études universitaires. Je t'aime.

Mon amoureux, les mots me manquent pour te témoigner toute ma gratitude. Nos années d'étude s'achèvent et la page se tourne vers le prochain chapitre que j'ai déjà hâte d'écrire à tes côtés. Je ne pourrai jamais assez te remercier pour tes encouragements constants, ta patience et toutes tes attentions. Merci de croire en moi envers vents et marées. Je t'aime à l'infini.

J'aimerais également remercier tous mes collègues de doctorat sans qui rien n'aurait été pareil. Merci pour tous ces moments de folie, de fous rires, de discussions, de remise en question, d'encouragements et ces week-ends au chalet. Un énorme merci à mes mousquetaires : Laurie et Tanni. Laurie, tu m'as toujours poussée à donner le meilleur de moi-même et tu as été de chaque aventure à mes côtés. Merci pour ton amitié sincère et tes encouragements constants. On franchit maintenant la ligne d'arrivée ensemble! Tanni, sans ta patience, ton application et ta minutie pour les normes de présentation et les normes APA, je n'y serais jamais arrivée! Et, surtout, merci pour ta confiance inébranlable en moi et ton amitié précieuse. Merci à Fanny, meilleure tandem de tout l'univers! Tu as su me donner une motivation sans pareil tout au long de mon parcours. Finalement, merci à Laurence, Mélissa et Marjorie avec qui j'ai quotidiennement partagé les hauts et les bas de ce processus. Votre amitié est plus que précieuse à mes yeux. Marjorie, nos petits moments en fin de parcours ont fait toute la différence.

Merci à mes ami(e)s de toujours qui m'ont permis de rester motivée et convaincue que je pouvais le faire. Évelyne, tu as toujours su comment me soutenir, m'encourager, m'écouter

tout en choisissant les moments pour m'aérer l'esprit. Ça a fait toute la différence dans mon parcours! Sarah, tu m'as écoutée tant de fois parler de mes hauts, de mes bas, de mes peines et de mes victoires. Merci, merci, merci. Vanessa, Hugo, Camille, Sabrina et Pathy, merci de votre soutien durant ces cinq années de doctorat et de rédaction. Je vous promets que je ne vous en parle plus jamais! Mes presque sœurs, Rosalie, Annabelle, Laurianne, Mégane, Laurianne et Élodie, merci d'avoir ensoleillé le parcours et de m'avoir tellement encouragée en fin de marathon. Johanne, Émilie et Jean-Marc, votre intérêt sincère et votre soutien m'ont toujours fait un grand bien et m'ont permis de ne pas lâcher en dépit des embûches. Ma belle cousine Arianne, merci de m'avoir rassurée quand je pensais que ça ne finirait jamais.

Un énorme merci aux enfants et aux familles qui ont accepté de prendre part à ce projet de recherche et qui se sont investis durant toute l'intervention et la collecte de données. Merci aux enfants d'avoir partagé leurs réflexions touchantes et imagées avec nous.

Finalement, toute ma gratitude à Jessina, Karine et Catherine qui m'ont donné mes premières chances en recherche lorsque j'étais au baccalauréat et totalement inexpérimentée. Merci Catherine de m'avoir inspirée avec ton champ de recherche et de m'avoir donné envie de m'y lancer aussi. Tu as fait une grande différence dans ma trajectoire professionnelle.

Michel, même si tu ne pourras jamais voir la fin de ce parcours, sache que tes encouragements ont fait une grosse différence. J'espère que, là où tu es, tu mangeras une tarte au citron en l'honneur de cette fin!

## **Introduction**

La pleine conscience (ou présence attentive<sup>1</sup>) est définie généralement comme la capacité à porter attention aux expériences qui émergent dans le moment présent, sans les juger ou sans tenter de les modifier (Kabat-Zinn, 2003). Malgré ses origines provenant de la religion bouddhiste et des méditations orientales, le concept de la pleine conscience a été sécularisé et son utilisation en Occident n'est habituellement plus associée à la religion (Grégoire & De Mondehare, 2016; Zelazo & Lyons, 2012). La pleine conscience constitue une composante importante des modèles d'interventions de la *Thérapie comportementale dialectique* (DBT; Linehan, 1993) et de la *Thérapie d'engagement et d'acceptation* (ACT; Hayes, Strosal, & Wilson, 1999). Elle se retrouve également au cœur des interventions basées sur la pleine conscience (IBPC) qui connaissent une popularité croissante (Larouche, 2009). Depuis quelques années, on observe en effet un engouement important face au développement des IBPC, et ce, dans une variété de milieux et auprès d'une diversité de populations (Bondolfi, Jermann, & Zermatten, 2011). L'intérêt et la popularité marquée pour la pleine conscience et les interventions qui en découlent (les IBPC) s'expliquent en raison des effets positifs observés à la suite d'une participation à une telle intervention. En effet, la pleine

---

<sup>1</sup> Tout au long de ce mémoire doctoral, c'est le terme pleine conscience (et non présence attentive) qui sera utilisé afin d'être en cohérence avec le terme utilisé dans l'intervention de Deplus & Lahaye (2015) qui a fortement inspirée l'intervention à partir de laquelle sont issus les objectifs de ce mémoire doctoral. Les deux termes sont toutefois utilisés de manière interchangeable dans la littérature francophone (Grégoire & De Mondehare, 2016).

conscience est associée à une diminution de divers symptômes, tels que le stress, les stratégies d'évitement, l'anxiété, les ruminations et l'impulsivité (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006; Brown & Ryan, 2003; Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, & Farrow, 2008; Csillik & Tafticht, 2012). Elle est également liée à une meilleure gestion des émotions, une plus grande flexibilité mentale et une augmentation du sentiment de bien-être général (Bishop et al., 2004; Brown & Ryan, 2003; Csillik & Tafticht, 2012).

Les IBPC ont d'abord été proposées à une population adulte, puis elles ont ensuite été offertes aux enfants et aux adolescents. Certains programmes proposés aux enfants comprennent également un volet destiné à leurs parents. Ces programmes dits mixtes permettent aux parents de se sensibiliser à la pleine conscience ou d'être davantage en soutien à l'enfant afin de permettre une généralisation des acquis dans la vie quotidienne de celui-ci. Selon certains auteurs, de tels programmes mixtes (combinant un volet enfant et un volet parental) permettraient un meilleur succès de l'IBPC auprès des enfants (Bögels & Restifo, 2014; Deplus & Lahaye, 2015; Dumas, 2012).

Bien qu'en plein essor, les études portant sur les effets des IBPC auprès des enfants et des adolescents demeurent moins nombreuses que celles s'étant intéressées aux populations adultes (Klingbeil et al., 2017). La recherche auprès des enfants et des adolescents porte essentiellement sur l'évaluation des effets des IBPC sur certains



symptômes psychologiques ou comportementaux. Comme pour la population adulte, on observe plusieurs bénéfices chez les enfants et les adolescents à la suite d'une IBPC, et ce, sur un grand nombre de variables (anxiété, dépression, régulation des émotions, variables cognitives, rendement scolaire, comportements extériorisés, etc.) (Black, 2016; Deplus, Lahaye, & Philippot, 2014; Felver, Celis-de Hoyos, Tezanos, & Singh, 2016; Kallapiran, Koo, Kirubakaran, & Hancock, 2015; Klingbeil et al., 2017; Maynard, Solis, Miller, & Brendel, 2017; Meiklejohn et al., 2012; Zoogman, Goldberg, Hoyt, & Miller, 2014).

Or, certaines variables sont négligées dans ce domaine de recherche, dont l'étude du développement de la pleine conscience elle-même chez les enfants et les adolescents participant à une IBPC (Kallapiran et al., 2015; Klingbeil et al., 2017; Maynard et al., 2017; Zoogman et al., 2014). Pourtant, le développement de la pleine conscience est l'objectif premier des IBPC et la compréhension de ce processus semble primordiale afin de mieux comprendre comment les IBPC fonctionnent et mènent à des résultats positifs. Qui plus est, les études s'intéressant à cette variable, à ce jour, ciblent davantage la population adolescente plutôt qu'une population infantile constituée d'enfants d'âge scolaire, malgré le fait que de plus en plus d'interventions visant le développement des capacités de pleine conscience soient offertes dans les écoles de niveau primaire (Felver et al., 2016). Les enfants et les adolescents sont toutefois une population passablement différente sur le plan développemental et plusieurs fonctions cognitives se développent entre l'enfance et l'adolescence (Deplus et al., 2014). On peut

donc se questionner à savoir si les enfants conceptualisent la pleine conscience de la même façon et si les effets des IBPC sur leur pleine conscience sont réellement les mêmes que chez les adolescents considérant les différences développementales entre ses deux populations. Également, les résultats obtenus à travers les études mesurant les effets d'une IBPC sur la pleine conscience d'enfants et d'adolescents sont divergents; il ne semble pas y avoir, à ce jour, de consensus quant à l'effet des IBPC sur le développement de la pleine conscience des enfants (Deplus et al., 2014). Malgré cela, on continue toutefois de mettre de l'avant les IBPC et de les offrir aux enfants et aux adolescents dans divers milieux (milieu clinique, milieu hospitalier, milieu scolaire) sans être capable de bien comprendre les effets de l'intervention sur le développement de la pleine conscience qui est pourtant au cœur des IBPC. Il est toutefois primordial de s'assurer de l'efficacité de ces interventions auprès des enfants spécifiquement en démontrant que les effets qui en découlent sont positifs et non pas délétères pour cette population.

En tenant compte de ce contexte, l'objectif général de l'étude ici proposée est donc d'évaluer les effets d'une IBPC sur le développement de la pleine conscience, et ce, auprès d'enfants âgés entre 8 ans et 12 ans tels que rapportés par ceux-ci. Cet objectif principal comporte deux volets, soit un volet lié à la mesure du développement de la pleine conscience chez les enfants par le biais de deux questionnaires auto-rapportés, et ce, en trois temps de mesure (pré-intervention, milieu de l'intervention et post-intervention) – volet quantitatif. Le deuxième volet se veut exploratoire et vise à mieux

comprendre les effets sur le développement de la pleine conscience d'une IBPC par le biais d'entretiens semi-structurés individuels, et ce, en deux temps de mesure (pré-intervention et post-intervention) – volet qualitatif. À cet objectif principal s'ajoutent deux objectifs secondaires liés au volet qualitatif, soit celui visant à mieux comprendre l'expérience des enfants en regard de leur participation à l'IBPC et celui d'explorer les changements liés à la compréhension de la pleine conscience chez les enfants à la suite de leur participation à l'IBPC.

Le premier chapitre de ce mémoire doctoral est le contexte théorique qui comprend les définitions de la pleine conscience, ainsi que les modèles conceptuels qui ont été élaborés. Ce chapitre inclut également une description du fonctionnement des IBPC, ainsi que leurs effets sur la symptomatologie des enfants et des adolescents. Les études ayant mesuré les effets des IBPC sur la pleine conscience elle-même des enfants et des adolescents sont aussi présentées. Ce chapitre se termine avec la présentation des objectifs de recherche et la pertinence de l'étude réalisée. Ensuite, le deuxième chapitre décrit la méthode utilisée et inclut la description des participants, le déroulement de l'étude, les instruments de mesure choisis, les méthodes d'analyse des données retenues, ainsi que les considérations éthiques propres à l'étude. Le troisième chapitre présente d'une part les résultats quantitatifs obtenus à partir des questionnaires remplis par les participants, ainsi que les résultats qualitatifs obtenus à partir des deux entretiens semi-structurés effectués. Dans le quatrième chapitre, les résultats obtenus seront discutés en lien avec les hypothèses formulées et les recherches antérieures. Les forces, les limites,

les pistes de recherches futures, ainsi que les implications pratiques de la présente étude seront également présentées. Le mémoire doctoral se termine par une brève conclusion.

## **Contexte théorique**

### **Définition de la pleine conscience**

La définition de la pleine conscience et la manière de la conceptualiser restent variables d'un auteur à l'autre et tous ne s'entendent pas sur la meilleure façon de la définir, ce qui ne facilite évidemment pas sa mesure dans les diverses études (Grégoire & De Mondehare, 2016). Grégoire et De Mondehare soulignent par ailleurs que, considérant le champ de recherche relativement récent qu'est celui de la pleine conscience, il est normal que plusieurs définitions et conceptions soient présentement mises de l'avant.

Parmi les différentes définitions de la pleine conscience, plusieurs auteurs s'appuient sur la définition de Kabat-Zinn qui est la plus citée dans la littérature : « Faire attention d'une manière particulière : délibérément, au moment présent et sans jugement de valeur. » (1994, p. 22). Selon cette définition, la pleine conscience regroupe trois principales dimensions : 1) diriger volontairement son attention; 2) tourner son attention vers l'expérience présente; et 3) porter attention sans jugement. Au cœur de la définition de la pleine conscience s'articule donc le principe de porter attention à l'expérience, autant interne (émotions, sensations physiques, pensées) qu'externe (éléments de l'environnement), vécue dans le moment présent (Bishop et al., 2004; Csillik & Tafticht,

2012). La pleine conscience implique également de porter attention à son expérience dans le moment présent et d'accueillir toutes les facettes de cette expérience, qu'elles soient agréables ou non, avec bienveillance, c.-à-d. sans chercher à les modifier, à les éviter ou à les contrôler d'une manière quelconque (Grégoire & De Mondehare, 2016). Le concept de pleine conscience s'oppose ainsi à l'automatisme, l'impulsivité et au manque de conscience émotionnelle puisqu'elle permet de choisir les comportements dans une situation donnée, plutôt que de réagir « sur le pilote automatique » (Philippot & Segal, 2009). Elle permet donc de prendre une forme de distance vis-à-vis les pensées et les émotions ressenties en les accueillant simplement, mais en n'essayant pas de les modifier ou de les contrôler par exemple. La pratique régulière de la méditation peut permettre le développement de cette capacité à diriger son attention sur les expériences vécues dans le moment présent, sans émettre de jugement face aux expériences perçues, malgré qu'elles puissent être agréables ou désagréables (Kabat-Zinn, 1982).

Dans la littérature scientifique, on répertorie trois formes de pleine conscience : le trait, l'état et le processus (Grégoire & De Mondehare, 2016). La pleine conscience est fréquemment conceptualisée comme un *trait* (ou comme une disposition ou une habileté)<sup>2</sup> qui est présente dans le quotidien et qui s'observe à travers différents comportements (Brown & Ryan, 2003). Selon Kabat-Zinn (2003), le trait de pleine conscience est une disposition universelle et donc, partagée par tous. Le niveau de cette capacité est toutefois variable d'un individu à l'autre (Brown & Ryan, 2003; Kabat-

---

<sup>2</sup> Dans ce mémoire doctoral, lorsque le terme pleine conscience sera mentionné, ce sera en référence à la conceptualisation de la pleine conscience comme un *trait*.

Zinn, 2003). Certains auteurs qui décrivent la pleine conscience comme un trait avancent également que ce trait peut être modifié par le biais de la pratique, ce qui s'avère être un des objectifs des IBPC (Baer, 2011). Lorsque les auteurs mesurent la pleine conscience en tant que trait, les questionnaires vont notamment cibler des questions demandant à quel point la personne s'engage de façon quotidienne dans des comportements définis comme représentatifs de ce qu'est la pleine conscience (p. ex., faire attention aux sensations de son corps en marchant ou le fait ne pas tenter de modifier son état émotionnel). La mesure du trait de pleine conscience est privilégiée dans les études d'efficacité des IBPC étant donné qu'elle se fait à l'aide de comportements pouvant être facilement rapportés par les participants (Goodman, Madni, & Semple, 2017).

Pour d'autres auteurs, la pleine conscience peut être également conceptualisée comme un *état* (ou un mode) qui est perceptible dans le moment auquel la personne dirige son attention de façon intentionnelle vers l'expérience vécue dans le moment présent avec bienveillance (Grégoire & De Mondehare, 2016). Cet état peut également être vu comme les variations du niveau moyen de pleine conscience d'un individu en fonction des différents moments d'une journée et des différentes activités auxquelles l'individu prend part (Csillik & Tafticht, 2012). Les auteurs qui définissent la pleine conscience de cette façon vont s'intéresser à mesurer les fluctuations de cet état dans une période ou lors d'un moment précis, comme lors d'une séance d'IBPC par exemple (Grégoire & De Mondehare, 2016).



Finalement, Erisman et Roemer (2012) conçoivent la pleine conscience davantage comme un *processus* impliquant que la personne soit d'abord capable de reconnaître le moment où son attention n'est plus dirigée dans le moment présent et qu'elle soit ensuite capable activement de la rediriger à nouveau dans le moment. Ces auteurs ont élaboré un questionnaire (*Mindfulness Process Questionnaire*; Erisman & Roemer, 2012) afin de mesurer à quel point la personne est activement engagée dans la pratique de la pleine conscience (p. ex., « Si je réalise que je suis critique par rapport à mes pensées ou mes émotions, j'essaie plutôt de les accepter. »).

### **Les modèles conceptuels de la pleine conscience**

À partir des définitions de la pleine conscience présentées ci-haut, certains auteurs ont tenté de développer des modèles conceptuels de la pleine conscience. Les modèles de Bishop et ses collaborateurs (2004), de Baer et ses collègues (2006), et de Shapiro, Carlson, Astin et Freedman (2006) figurent parmi les principaux modèles utilisés à travers les écrits scientifiques, ainsi que les modèles les plus validés. En contraste à ces modèles adaptés à une population adulte, le modèle de Deplus et ses collaborateurs (2014) constitue, à notre connaissance, le seul modèle adapté aux enfants et aux adolescents.

D'abord, Bishop et ses collègues (2004) proposent une conceptualisation de la pleine conscience en deux dimensions : 1) la centration de l'attention sur l'expérience vécue dans le moment présent; et 2) l'adoption d'une attitude de curiosité, d'acceptation

et d'ouverture face à l'expérience vécue. La première dimension fait référence à une habileté de métacognition, soit la capacité d'orienter l'attention vers l'expérience vécue dans le moment présent, ce qui permet de mieux reconnaître les différents états internes, comme les pensées et les émotions et, éventuellement, permet une meilleure autorégulation de soi-même. La deuxième dimension, de son côté, implique un changement dans l'attitude utilisée pour observer les expériences vécues. À la place d'une attitude caractérisée par le jugement, on souhaite que la personne soit capable de curiosité face à son expérience, agréable ou désagréable, et de l'accepter telle qu'elle est.

De leur côté, Baer et ses collaborateurs (2006) divisent le concept de pleine conscience en cinq dimensions: 1) l'observation de l'expérience interne (c.-à-d. d'être capable d'observer les émotions, les pensées et les sensations vécues); 2) la description de l'expérience interne (c.-à-d. d'être capable de décrire les émotions, pensées et sensations vécues); 3) la non-réaction à l'expérience (c.-à-d. de ne pas réagir de manière automatique aux expériences internes, de les laisser aller et venir); 4) le non-jugement des expériences (c.-à-d. d'être capable d'observer les expériences vécues sans leur apposer un jugement, par exemple de juger si elles sont positives ou non); et 5) le fait d'agir consciemment (c.-à-d. en portant attention lors des actions quotidiennes). Ces dimensions proviennent du regroupement des items de cinq questionnaires mesurant la pleine conscience : le *Southampton Mindfulness Questionnaire* (SMQ; Chadwick et al., 2008), le *Freiburg Mindfulness Inventory* (FMI; Buchheld, Grossman, & Walach, 2001), le *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS; Brown & Ryan, 2003), le *Cognitive and*

*Affective Mindfulness Scale* (CAMS; Feldman, Hayes, Kumar, Greeson, & Laurenceau, 2007), ainsi que le *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills* (KIMS; Baer, Smith, & Allen, 2004).

Shapiro et ses collègues (2006), proposent une compréhension de la pleine conscience en trois axiomes (ou trois composantes) qui se basent sur la définition de Kabat-Zinn (1994) : l'intention, l'attention et l'attitude. L'intention réfère au fait de pratiquer la pleine conscience en ayant un but ou un objectif. L'attention, quant à elle, est reliée à la capacité d'observer ses expériences internes et externes dans le moment présent. Le troisième axiome, l'attitude, renvoie au fait d'observer ses expériences internes et externes sans chercher à les modifier ou à les évaluer. Il s'agit d'observer ce qui se déroule dans le moment présent avec gentillesse, ouverture et acceptation. L'attitude réfère aussi à la capacité à laisser aller l'expérience vécue sans tenter, par exemple, de la repousser dans le cas d'une expérience désagréable. Shapiro et ses collègues mentionnent que cet axiome est similaire à la dimension du modèle de Bishop et ses collaborateurs (2004) faisant référence au fait d'observer l'expérience vécue avec ouverture, curiosité et acceptation.

Le modèle de Deplus et al., (2014) se base, quant à lui, sur la définition de la pleine conscience élaborée par Kabat-Zinn (2003), tout en ajoutant des éléments qui tiennent compte du développement des enfants et des adolescents. Deplus et ses collègues présentent donc un modèle multidimensionnel (voir Figure 1) qui se décline en

trois composantes principales : 1) les mécanismes cognitifs qui se développent entre l'enfance et l'adolescence (attentionnels et exécutifs); 2) l'orientation vers l'expérience interne se développant durant l'enfance (qui comprend l'attitude d'exploration et d'accueil de l'expérience, la conscience émotionnelle (Lane, 2000) et la prise de distance par rapport aux pensées); et 3) la modification des comportements, laquelle passe par l'engagement dans des actions en lien avec les valeurs. Ainsi, selon Deplus et ses collaborateurs, le fait que l'attention soit volontairement dirigée vers les expériences vécues dans le moment présent (les sens, les actions, les émotions, les sensations physiques et les pensées) permet une exploration des expériences internes et externes avec ouverture et sans jugement. En étant capable d'explorer les expériences vécues avec ouverture et sans jugement, l'enfant ou l'adolescent peut alors réagir de façon différente à son vécu en laissant tomber les comportements automatiques et en s'engageant dans des comportements ou des actions reliés à ses valeurs personnelles. L'enfant ou l'adolescent peut donc agir autrement que dans un mode « pilote automatique » et mener des actions qui ont plus de sens pour lui en fonction de ses valeurs. L'IBPC au cœur de ce mémoire doctoral se base sur la conceptualisation de la pleine conscience de Deplus et ses collègues (2014).

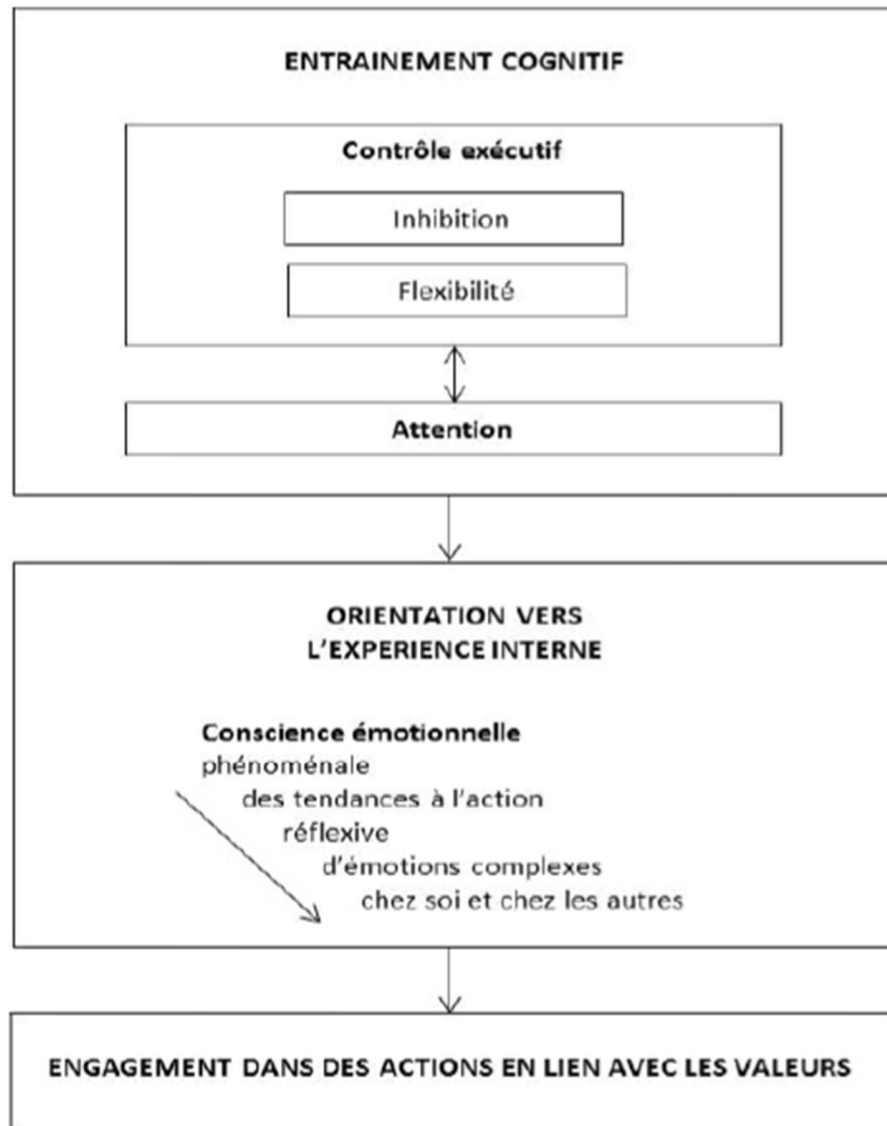


Figure 1. Modèle de Deplus et ses collaborateurs (2014)

Les modèles présentés dans cette section diffèrent quant aux dimensions choisies pour décrire la pleine conscience, mais il ne semble pas exister de consensus actuellement dans la littérature autour des composantes de la pleine conscience. Cela

ne nuit évidemment à la tentative de mesurer ce concept auprès des participants d'une IBPC étant donné que la conceptualisation même de la pleine conscience peut varier d'un auteur à l'autre.

### **Les interventions basées sur la pleine conscience**

Les IBPC ont pour but notamment de mener l'individu à réaliser que l'expérience psychologique vécue est passagère, afin qu'il soit ensuite capable de se distancier de cette expérience et de choisir de s'engager dans les actions vraiment désirées et orientées vers ses valeurs personnelles (Deplus & Lahaye, 2015). Afin d'arriver à ces objectifs, les IBPC comprennent souvent des activités de méditation (formelles ou non), des activités qui favorisent l'observation sans jugement, la reconnaissance, la description et l'exploration des expériences psychologiques vécues (ce qui comprend les pensées, les émotions et les sensations physiques) telles qu'elles se présentent dans l'instant présent, sans tenter de les supprimer ou de les modifier (Bishop et al., 2004; Bondolfi et al., 2011; Heeran & Philippot, 2010). Les IBPC ciblent ainsi à modifier le *trait* de pleine conscience des participants en augmentant leur niveau de pleine conscience par le biais d'activités qui permettent aux participants de se retrouver dans un *état* de pleine conscience.

Les IBPC offertes durent typiquement 8 à 10 semaines, sont dites expérientielles (c.-à-d. que l'apprentissage se fait à travers divers exercices de mise en pratique) et sont offertes généralement en format de groupe (Strauss, Cavanagh, Olivier, & Pettman,

2014). Les deux interventions les plus étudiées, toute population confondue, sont : l'intervention de réduction de stress basée sur la pleine conscience (*Mindfulness-Based Stress Reduction*, MBSR; Kabat-Zinn, 1982) et la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*, MBCT; Segal, Williams, & Teasdale, 2002). La MBSR, développée à la fin des années 1970, met l'accent sur la gestion du stress et sur l'amélioration du bien-être en général (Strauss et al., 2014). La MBCT, quant à elle, a été développée dans les années 1990 (Strauss et al., 2014). Elle est basée principalement sur le programme de MBSR de Kabat-Zinn (1982), mais elle intègre aussi des éléments de la thérapie cognitive (p. ex., l'importance accordée aux pensées et au fait qu'elles ne représentent pas la réalité) (Segal et al., 2002).

Chez l'adulte, les résultats présentés dans diverses méta-analyses démontrent que les IBPC auraient un effet positif sur divers symptômes psychologiques, comme l'anxiété, la dépression et le stress (Baer, 2003; Bohlmeijer, Prenger, Tall, & Cuijpers, 2010; Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004; Hofmann, Sawyer, Witt, & Oh, 2010). Ces effets positifs s'observent pour tout un spectre de sévérité des symptômes, et ce, auprès d'une variété de populations (hommes, femmes, cultures différentes, participants ayant des diagnostics médicaux et psychologiques ou aucun diagnostic, etc.). Les études expérimentales comprises dans la méta-analyse de Baer (2003) montrent que les participants ayant pris part à une IBPC obtiennent de meilleurs résultats sur les variables mesurées (p. ex., l'anxiété ou la dépression) que ceux n'ayant reçu aucune intervention. Dans leur méta-analyse, Khoury et ses associés (2013) concluent,

pour leur part, que les IBPC sont plus efficaces que d'autres traitements actifs (psychoéducation, art-thérapie, thérapie de soutien, relaxation, imagerie).

### **Les IBPC chez les enfants et les adolescents**

Chez les enfants, les IBPC en format de groupe sont également privilégiées puisque ce format permet de réaliser des exercices dans une atmosphère ludique et de partager des expériences entre participants, favorisant ainsi leur motivation à participer à l'intervention proposée (Thompson & Gauntlett-Gilbert, 2008). En effet, le format de thérapie en groupe permet plusieurs avantages par rapport à la thérapie individuelle. Le fait de se retrouver avec d'autres participants, qui partagent des expériences et caractéristiques similaires à soi, permet de réaliser qu'ils ne sont pas les seuls à vivre certaines difficultés, ce qui contribuerait à diminuer la culpabilité et augmenterait l'estime personnelle, ainsi que le sentiment d'espoir (Lavoie, 2001; Turcotte & Lindsay, 2008). Cela permet également aux participants de se soutenir et d'aborder plus aisément des sujets délicats et intimes, ce qui diminue l'anxiété et encourage l'essai de nouveaux comportements (Turcotte & Lindsay, 2008). Finalement, le format de groupe permettrait de développer une meilleure connaissance de soi-même, ainsi qu'une plus grande sensibilité par rapport aux autres (Deplus & Lahaye, 2015).

Les IBPC offertes aux enfants consistent essentiellement en des adaptations des interventions offertes aux adultes dans lesquelles les durées des séances et de certaines activités, dont les méditations formelles, ont été réduites (Zoogman et al., 2014).



Certaines activités sont également modifiées afin de transposer les apprentissages sous forme de jeu ou en rendant les activités plus distrayantes pour les enfants (Deplus & Lahaye, 2015). Le vocabulaire a également été adapté aux enfants en utilisant des expressions plus simples et imagées, tout en adaptant les métaphores à leur niveau de compréhension (Deplus & Lahaye, 2015). Les adaptations destinées aux enfants comportent aussi régulièrement plus de moments où les enfants peuvent bouger (p. ex., mouvements en pleine conscience) afin de favoriser le maintien de leur niveau d'attention. De surcroît, comme dans les IBPC destinées aux adultes, les animateurs s'assurent de faire plusieurs liens entre les activités proposées et leur vie quotidienne afin de favoriser une généralisation des acquis (Deplus & Lahaye, 2015).

On retrouve ainsi actuellement des adaptations pour les enfants âgés de 8 à 14 ans de la MBCT (MBCT-C; Semple, Lee, & Miller, 2006; Semple, Lee, Rosa, & Miller, 2010) et de la MBSR chez les adolescents de 14 à 18 ans (Biegel, Brown, Shapiro, & Schubert, 2009; Malboeuf-Hurtubise et al., 2016). D'autres programmes ont été créés spécifiquement pour les enfants et les adolescents en s'inspirant de la MBCT et de la MBSR, tels que les programmes *BREATHE* (Broderick & Metz, 2009), *Soles of the Feet* (Singh, Wahler, Adkins, & Myers, 2003), *Mindfulness Martial* (Haydicky, Wiener, Badali, Milligan, & Ducharme, 2012), *Mindful Education* (Schonert-Reichl & Lawlor, 2010), etc. Les programmes francophones se font plus rares dans la littérature, mais sont tout de même en émergence. On y retrouve les programmes de Dewulf (2012), Snel (2012, 2015), Dumas (2012), Siaud-Facchin (2014), ainsi que celui de Malboeuf-

Hurtubise et Lacourse (2016). Parmi les programmes francophones, on retrouve également celui de l'équipe belge de Deplus et Lahaye (2015) à partir duquel a été élaborée l'IBPC à laquelle les enfants de cette étude ont participé. Le programme de Deplus et Lahaye (2015) destiné aux enfants comporte neuf séances hebdomadaires de groupe d'une durée de 90 minutes. Les thèmes de chacune des séances, ainsi que leurs objectifs sont représentés dans le Tableau 1.

Finalement, en plus des IBPC offertes aux enfants et aux adolescents citées ci-haut, certains programmes proposés aux enfants comportent également un volet parallèle destiné à leurs parents (pour former spécifiquement le parent à la pleine conscience ou encore, pour que le parent puisse devenir un accompagnateur de l'enfant afin de favoriser une généralisation des acquis dans la vie quotidienne). Selon certains auteurs, l'engagement du parent permettrait un meilleur succès de l'IBPC auprès des enfants (Bögels & Restifo, 2014; Deplus & Lahaye, 2015; Dumas, 2012). De tels programmes sont appelés des IBPC « mixtes » en raison de leurs deux volets d'intervention : un volet destiné aux enfants et un volet destiné aux parents. Habituellement, les deux volets se déroulent en parallèle, ce qui signifie que les enfants et les parents ne sont pas ensemble dans le même groupe.

Tableau 1

*IBPC élaboré par Deplus et Lahaye (2015)*

Séances et thèmes	Objectifs par séance
Séance 1 Si j'étais sur une autre planète	Mise en place du cadre et de la dynamique de groupe Introduction à la pleine conscience
Séance 2 Les émotions	Psychoéducation sur les émotions et leur utilité Introduction à la pleine conscience du corps
Séance 3 Le corps	Entraînement à l'identification des trois composantes des émotions en amenant la conscience sur la dimension corporelle des émotions
Séance 4 Juger et décrire, ce n'est pas la même chose	Prise de conscience des jugements automatiques à propos des expériences vécues Entraînement à décrire plutôt que de juger
Séance 5 S'arrêter et respirer	Amener l'attention sur un élément précis du corps et augmenter le temps d'attention sur celui-ci dans un exercice statique
Séance 6 Ce que l'émotion me fait faire	Introduction et prise de conscience des réactions automatiques aux émotions, ainsi que les inconvénients et les avantages de ces réactions automatiques
Séance 7 Apprivoiser l'émotion	Prise de conscience de l'évitement et de ses conséquences Apprentissage de moyens afin de faire face à l'émotion
Séance 8 Les pensées ne sont pas la réalité	Amener la conscience vers les pensées Observation des effets des pensées Prise de distance par rapport aux pensées
Séance 9 Ce n'est qu'un début	Évaluation du programme et maintien de la pratique

### **Les études d'efficacité des IBPC chez les enfants et les adolescents**

Malgré le fait que l'évaluation de l'efficacité des IBPC auprès des enfants et des adolescents soit plus récente comparativement à la recherche auprès des adultes, un nombre croissant d'études évaluant l'efficacité des IBPC auprès des enfants et des adolescents a été identifié dans les écrits des dix dernières années (Klingbeil et al., 2017; Maynard et al., 2017).

Les études incluses dans les méta-analyses et recensions des écrits ont été menées tant auprès de populations non-cliniques (enfants et des adolescents n'ayant aucune problématique précise) que chez des populations cliniques ayant diverses problématiques telles que des difficultés d'apprentissage (Beauchemin, Hutchins, & Patterson, 2008), un trouble d'attention avec ou sans hyperactivité (van der Oord, Bögels & Peijnenburg, 2011; Zylowska et al., 2008), des symptômes extériorisés comme des problèmes de comportement ou d'opposition (Bögels, Hoogstad, van Dun, de Schutter, & Restifo, 2008) et des symptômes intériorisés comme de l'anxiété ou des symptômes dépressifs (Semple et al., 2006). Elles ont été menées à la fois dans des milieux cliniques (hôpital, clinique externe, clinique universitaire) et dans des milieux scolaires (Klingbeil et al., 2017). Les études ciblent plusieurs variables, dont les plus fréquentes sont les symptômes intériorisés (anxiété, dépression, somatisation) et extériorisés (hyperactivité, impulsivité, problèmes de comportement), ainsi que les performances scolaires, les habiletés sociales, la qualité de vie et les variables cognitives, comme l'attention.

Les différentes recensions des écrits et méta-analyses montrent des effets positifs chez les enfants et les adolescents sur les symptômes d'anxiété (Black, Milam, & Sussman, 2009; Black, 2016; Felver et al., 2016; Kallapiran et al., 2015; Klingbeil et al., 2017; Maynard et al., 2017; Meiklejohn et al., 2012; Zenner, Herrnleben-Kurtz, & Walach, 2014; Zoogman et al., 2014), sur les symptômes de dépression (Black, 2016; Felver et al., 2016; Kallapiran et al., 2015; Klingbeil et al., 2017; Maynard et al., 2017; Meiklejohn et al., 2012; Zoogman et al., 2014), sur les variables cognitives comme les fonctions exécutives, la mémoire et l'attention (Felver et al., 2016; Maynard et al., 2017; Meiklejohn et al., 2012; Zenner et al., 2014) et sur les habiletés sociales ou sur les relations interpersonnelles (Felver et al., 2016; Klingbeil et al., 2017; Maynard et al., 2017; Meiklejohn et al., 2012).

Zoogman et ses collègues (2014), qui incluent dans leur recension des études ayant un plan expérimental, quasi-expérimental et non-expérimental, arrivent à la conclusion que les IBPC auprès d'enfants et d'adolescents seraient apparemment plus efficaces que d'autres traitements actifs (p. ex., d'autres thérapies). Cette observation est toutefois contredite par Kallapiran et ses collaborateurs (2015) qui, eux, ont inclus uniquement des études ayant recours à un plan expérimental dans leur méta-analyse.

Par ailleurs et en dépit de plusieurs effets positifs observés, Deplus et ses collaborateurs (2014), qui n'incluent que des études comportant un devis expérimental dans leur recension des écrits, mettent en lumière des résultats divergents obtenus d'une

étude à l'autre ( $N = 21$ ). En effet, certaines études ne mettent en évidence aucun effet des IBPC sur les symptômes d'anxiété (Bögels et al., 2008; Liehr & Diaz, 2010; Semple et al., 2010), les symptômes dépressifs (Mendelson et al., 2010), les plaintes somatiques (Broderick & Metz, 2009) de même que sur les comportements oppositionnels (van der Oord et al., 2011).

Cette divergence de résultats obtenus à travers les différentes études mesurant l'efficacité des IBPC révèle certaines faiblesses méthodologiques de ce domaine de recherche, déjà soulevées dès les toutes premières recensions des écrits (Black et al., 2009; Burke, 2009). Ces limites incluent plus particulièrement l'absence de groupe de comparaison, l'absence d'assignation aléatoire entre les groupes à l'étude, la petite taille des échantillons, etc. comparativement aux études auprès d'adultes. En outre, d'une étude à l'autre, les types d'intervention offerts (durée, fréquence, contenu), les milieux d'implantation des interventions (milieu universitaire, milieu clinique, milieu scolaire), les instruments de mesure choisis et les informateurs ayant rempli les différents instruments de mesure (enfants et adolescents, parents, professeurs) varient, ce qui rend la généralisation des résultats plus difficile (Deplus et al., 2014).

Dans les méta-analyses et dans les recensions des écrits plus récentes (à partir de 2012), l'on souligne également la grande importance d'évaluer les effets des IBPC en lien avec d'autres variables que la symptomatologie des jeunes, déjà bien documentée, et d'accorder de l'attention aux changements sur des variables à ce jour moins étudiées,

comme le développement de la pleine conscience des enfants et des adolescents (Kallapiran et al., 2015; Klingbeil et al., 2017; Maynard et al., 2017; Zoogman et al., 2014). En effet, en dépit des effets positifs montrés des IBPC, il demeure difficile de savoir si les effets positifs observés sont réellement dus à une amélioration de la pleine conscience et de ses composantes, vu la moindre importance accordée à la mesure de la pleine conscience comme telle (Kallapiran et al., 2015; Maynard et al., 2017). Il est pourtant primordial de savoir si les IBPC ont véritablement un impact sur la pleine conscience puisque le développement de celle-ci est le but principal visé par ces interventions (Kallapiran et al., 2015). Cela permettra d'avoir un meilleur regard sur les processus impliqués et sur leurs effets dans les résultats positifs observés à la suite d'une IBPC, puisque plusieurs auteurs avancent que les changements reliés à la pleine conscience agiraient à titre d'effet médiateur menant à l'atténuation de la symptomatologie (Coffey & Hartman, 2008; Crane, Barnhofer, Hargus, Winder, & Amarasinghe, 2010; Shapiro, Oman, Thoresen, Plante, & Flinders, 2008; Williams, McManus, Muse, & Williams, 2011). Klingbeil et ses collaborateurs (2017), en s'appuyant sur le modèle conceptuel de la pleine conscience de Shapiro et ses collègues (2006), notent qu'on devrait s'attendre à ce que les changements en lien avec la pleine conscience soient les premiers à apparaître à travers l'intervention, ce qui permettrait par la suite les changements positifs vus sur plusieurs variables en lien avec la symptomatologie des participants.

### **Les effets des IBPC sur la pleine conscience**

À notre connaissance, on dénombre 34 études<sup>3</sup> s'étant intéressées à la mesure du développement de la pleine conscience en incluant une mesure de pleine conscience à titre d'indicateur spécifique d'efficacité des IBPC auprès des enfants et des adolescents, populations qui sont souvent incluses dans une même étude. Du côté des études qualitatives identifiées, elles visaient souvent un objectif plus large que la compréhension unique des effets de l'IBPC sur la pleine conscience, mais des constats intéressants quant au développement de la pleine conscience peuvent tout de même être dégagés de ces informations..

Parmi ces études, on dénombre 29 études de type quantitatives et cinq de type qualitatives ou mixtes. Les études, tant quantitatives que qualitatives, seront ici décrites dans les prochaines sections. Un tableau présente les caractéristiques méthodologiques des études quantitatives, particulièrement la population visée, les différents temps de mesure, le devis utilisé et les instruments de mesure sélectionnés, ce qui permet de dégager les similarités et les dissemblances entre les diverses études (voir Appendice A).

#### **Études quantitatives**

Des 29 études identifiées, 12 s'appuient sur un devis expérimental (groupe de comparaison et assignation aléatoire), cinq sur un devis quasi-expérimental (groupe de

---

<sup>3</sup> La recension des écrits s'est effectuée entre les années 2014 et 2018 (printemps). Les principales banques de données consultées sont : PsycINFO, Google Scholar, CAIRN, Érudit, MEDLINE et ProQuest Dissertation and Theses.



comparaison et assignation non-aléatoire) et 12 sur un devis pré-expérimental (aucun groupe de comparaison et aucune assignation aléatoire).

Dix-huit études quantitatives répertoriées ne parviennent pas à mettre en évidence une amélioration de la pleine conscience à la suite d'une IBPC réalisée auprès d'enfants et d'adolescents. Six de ces études comportaient un devis expérimental (Britton et al., 2014; Fishbein et al., 2016; Himmelstein, Saul, & Garcia-Romeu, 2015; Noggle, Steiner, Minami, & Khalsa, 2012; Sibinga et al., 2013; White, 2012), quatre un devis quasi-expérimental (Huppert & Johnson, 2010; Lau & Hue, 2011; Malboeuf-Hurtubise et al., 2016; Vickery & Dorjee, 2015) et huit un devis pré-expérimental (Ames, Richardson, Payne, Smith, & Leigh, 2014; Barnert, Himmelstein, Herbert, Garcia-Romeu, & Chamberlain, 2014; Cotton et al., 2015; de Bruin, Blom, Smit, van Steensel, & Bögels, 2014; Himmelstein, Hastings, Shapiro, & Heery, 2012; Lagor, Williams, Lerner, & McClure, 2013; Le & Proulx, 2015; van de Weijer-Bergsma, Formsma, Bruin, & Bögels, 2013).

Parmi ces 18 études ne parvenant à aucune amélioration de la pleine conscience à la suite d'une IBPC, on constate que la moitié comprenaient des questionnaires spécifiquement destinés aux adultes afin de mesurer la pleine conscience comme le FMI (Buchheld, Grossman, & Walach, 2001), le MAAS (Brown & Ryan, 2003), le CAMS-R (Feldman et al., 2007) et le FFMQ (Baer et al., 2006) sans parvenir à aucun résultat significatif. Neuf études ont, de leur côté, utilisé des questionnaires destinés aux enfants

et aux adolescents, soit le CAMM (*Children and Adolescent Mindfulness Measure*; Greco, Baer & Smith, 2011) et le MAAS-A (*Mindful Awareness Scale for Adolescent*; Brown, West, Loverich, & Biegel, 2011) adapté du MAAS de Brown et Ryan (2003), sans obtenir aucun résultat significatif non plus. Aussi, la majorité des études comportait des mesures pré-intervention et post-intervention ( $n = 11$ ). Cinq études avaient ajouté en plus une mesure de suivi à la suite de l'IBPC (1 mois, 3 mois, 6 mois ou 9 mois selon les études) et une étude avait deux mesures de suivi en plus des mesures pré-intervention et post-intervention (8 semaines et 26 semaines). La majorité des études se déroulaient en milieu scolaire ( $n = 9$ ), tandis qu'une plus petite proportion se déroulait en milieu clinique ( $n = 5$ ) et en milieu correctionnel ( $n = 4$ ). Seulement quatre de ces études s'adressaient uniquement à des enfants âgés de moins de 12 ans.

Onze études ont, pour leur part, montré une augmentation de la pleine conscience à la suite d'une IBPC, mais ce, principalement auprès des adolescents. Six de ces études ont utilisé un devis expérimental (Atkinson & Wade, 2015; Bluth et al., 2015; Jastrowski Mano et al., 2013; Lechtenberg, 2012; Raveepatarakul, Suttiwan, Iamsupasit, & Mikulas, 2014; Tan & Martin, 2015), une seule étude a utilisé un devis quasi-expérimental (Viafora, 2011) et quatre études ont utilisé un devis pré-expérimental (Bögels et al., 2008; Deplus, Bilieux, Scharff, & Philippot, 2016; Edwards, Adams, Waldo, Hadfield, & Biegel, 2014; Tan & Martin, 2012).

Parmi ces 11 études ayant montré une augmentation de la pleine conscience à la suite d'une IBPC, seulement deux ont utilisé des instruments de mesure destinés aux adultes, soit le FFMQ et le MAAS. Sinon, la majorité des études comprenaient une mesure spécifique aux jeunes, soit le CAMM ( $n = 6$ ), tandis que deux études ont utilisé des questionnaires moins fréquents (le *Mindfulness Self-Efficacy Scale* et le *Mindfulness Inventory for Children Scale*). Aussi, une bonne partie des études ( $n = 5$ ) comportait des mesures pré-intervention et post-intervention. Trois études comportaient en plus une mesure de suivi à la suite de l'IBPC (2 semaines, 8 semaines ou 3 mois) et deux études avaient ajouté deux mesures de suivi en plus de la mesure pré-intervention et celle post-intervention (1 mois et 6 mois ou 4 semaines et 12 semaines). Une seule étude (Raveepatarakul et al., 2014) avait inclus des mesures durant l'intervention (trois temps de mesure aux semaines 3, 5 et 7 de l'étude) en plus des mesures pré-intervention et post-intervention. Grâce à leur prise de mesures pré-intervention, milieu de l'intervention et post-intervention, Raveepatarakul et ses collègues (2014) ont pu avoir un meilleur regard par rapport au développement de la pleine conscience et par rapport à ses variations tout au long de l'IBPC. Ces auteurs ont conclu que la pleine conscience des participants augmentait graduellement tout au long de l'intervention. Environ la moitié des études se déroulaient en milieu scolaire ( $n = 6$ ), tandis que l'autre partie se déroulait en milieu clinique ( $n = 5$ ). Quelques études incluaient des enfants âgés de moins de 12 ans, mais aucune étude ne ciblait uniquement cette population d'âge puisque des adolescents se mêlaient aussi aux participants.

### Études qualitatives ou mixtes

Parmi les cinq études recensées ayant utilisé des données qualitatives, quatre comportaient une méthode mixte (quantitative et qualitative) et ciblaient les adolescents (Ames et al., 2014; Barnert et al., 2014; Lechtenberg, 2012; Viafora, 2011). Une seule visait spécifiquement les enfants (Dariotis et al., 2016). Tous les auteurs ont eu recours à une analyse thématique afin d'extraire les thèmes importants élaborés par les participants. Les études qualitatives seront décrites plus en détails afin de soulever les thèmes importants discutés par les participants.

Dariotis et ses collaborateurs (2016) ont utilisé des groupes de discussion (*focus group*) pour mener des entrevues auprès de 22 enfants à la suite de leur participation à une IBPC dans un milieu scolaire. Les auteurs désiraient mieux saisir ce que les enfants rapportaient avoir appris, retenu et utilisé en-dehors des séances d'intervention de pleine conscience. De ces entrevues de groupe, quatre constats principaux sont ressortis : 1) rappel aisé par les enfants des exercices expérientiels faits durant l'IBPC et capacité de les refaire à nouveau; 2) liens faits par les enfants entre les bénéfices des techniques travaillées et leurs difficultés personnelles; 3) diminution de l'impulsivité et des émotions négatives grâce à une meilleure identification des émotions, puis à une régulation des émotions plus efficace; relations sociales plus positives; diminution du stress et de l'anxiété, sentiment de calme; et 4) attentes réalistes vis-à-vis l'utilité de l'IBPC. Il a également été noté qu'une majorité des jeunes poursuivaient la mise en

pratique de ce qu'ils avaient appris lors de l'IBPC dans leur vie quotidienne et qu'ils avaient grandement apprécié leur participation au groupe de pleine conscience.

De leur côté, Ames et ses collaborateurs (2014) ont mené des entretiens semi-structurés auprès d'adolescents ( $N = 7$ ) à la suite de leur participation à une IBPC. L'étude se déroulait en milieu clinique avec des adolescents aux prises avec des symptômes anxieux ou dépressifs. Dans les résultats de l'étude, il ressort que l'IBPC fut aidante pour les adolescents puisqu'elle a mené à : 1) l'augmentation de la conscience des pensées et des actions; 2) l'établissement d'une relation différente avec les pensées et les émotions; et 3) son utilisation dans des moments de stress. Également, les adolescents ont fait part de l'importance de l'expérience de groupe qui a permis de travailler ensemble et de partager différences expériences vécues par chacun. Finalement, les participants ont trouvé les exercices faciles à mettre en application et souhaitent poursuivre leur utilisation de la pratique de la pleine conscience.

Barnert et ses collègues (2014) ont mené des entrevues de groupe à la suite de l'IBPC auprès d'une partie des adolescents y ayant participé ( $n = 12$ ). L'étude se déroulait en milieu correctionnel. Six observations ressortent du discours des adolescents : 1) augmentation du bien-être (relaxation, diminution des moments de colère, permet de s'exprimer, apprentissage de la respiration); 2) augmentation de la discipline personnelle (capacité à gérer les émotions et les comportements à l'aide de la respiration, choix du comportement); 3) augmentation de la cohésion sociale (confiance

dans les autres, capacité à établir des liens); 4) augmentation de la conscience (être dans le moment présent, capacité d'observation); 5) réserves nommées face à la méditation (ceci soulevé par quelques participants qui trouvaient la méditation difficile ou non aidante); et 6) poursuite d'une pratique de la pleine conscience à la suite de l'IBPC (ceci soulevé par quelques participants qui mentionnaient que la pratique de la pleine conscience pourrait les aider dans le futur).

Quant à elle, Lechtenberg (2012) a mené de brefs entretiens semi-structurés (cinq à dix minutes) avec les adolescents ( $N = 12$ ) à la suite de leur participation à une IBPC en milieu scolaire. Les constats suivants ont été mis en lumière : 1) au départ, la pratique de la pleine conscience été perçue comme étrange et parfois inutile; 2) des différences favorables sont perçues dans l'environnement de la classe (plus calme, silencieux, plus facile de se concentrer, meilleur focus sur le travail scolaire, moins d'anxiété pour les examens, capacité à se relaxer et à se concentrer sur l'environnement); 3) l'impression d'une croissance personnelle vécue (diminution des inquiétudes, facilité à se concentrer, capacité à garder son esprit concentré, capacité à respirer et à ralentir le rythme des pensées, capacité à prendre des respirations afin de se calmer et de prendre le temps de réfléchir, capacité à prendre un temps d'arrêt et diminution de l'anxiété); et 4) mise en pratique de la pleine conscience par les participants (sports, relations familiales, chicanes avec l'entourage, sommeil et partage de la pratique et des exercices avec la famille et les amis).

Finalement, Viafora (2011) a eu recours à des questionnaires comportant des questions ouvertes liées à la satisfaction quant à la participation à l'IBPC et à la mise en pratique de la pleine conscience dans le quotidien des adolescents. L'étude se déroulait en milieu scolaire auprès d'adolescents ( $N = 56$ ). L'analyse de ces questionnaires a permis de mettre en lumière différents thèmes à l'effet que l'IBPC : 1) contribuerait à se sentir plus calme, plus en paix et moins stressé; 2) favoriserait une pratique de la pleine conscience en-dehors du groupe, soit à la maison et à l'école; 3) aiderait à réguler ses émotions, le sommeil et les interactions avec les autres personnes; 4) contribuerait à une vision positive de la pleine conscience (amusant, permet de se sentir bien, merveilleux, etc.); et 5) favoriserait la concentration et à avoir une meilleure attitude et à être plus heureux.

### **Constats et critiques à propos des études mesurant le développement de la pleine conscience**

En répertoriant les différentes études ayant inclus des mesures de la pleine conscience, on note que les résultats obtenus d'une étude à l'autre sont divergents (18 études quantitatives qui ne parviennent à aucun résultat et 11 études quantitatives qui parviennent à une augmentation de la pleine conscience à la suite d'une IBPC). De leur côté, les études qualitatives mettent toutes en lumière des changements vécus et perçus par les participants à la suite de l'IBPC. La nature des changements soulevés varie toutefois d'une étude qualitative à l'autre. Les divergences entre les différentes études ne

permettent donc pas d'obtenir un consensus quant à l'effet des IBPC sur le développement de la pleine conscience.

Sur la base des études répertoriées, l'on remarque d'une part que la grande majorité des études recensées ont mesuré la pleine conscience d'une seule façon, soit par le biais de questionnaires auto-rapportés et souvent par le biais d'un seul questionnaire. Les questionnaires auto-rapportés comportent toutefois leur lot de limites (désirabilité sociale, mauvaise compréhension des items, aucune possibilité d'élaborer ou de nuancer, mauvaise opérationnalisation du concept) (Bergomi, Tschacher, & Kupper, 2013; Felver et al., 2016; Lawlor, Schonert-Reichl, Gadermann, & Zumbo, 2014; Shapiro et al., 2008). Tan et Martin (2012), tout comme Sauer et ses collaborateurs (2013), mentionnent donc l'importance d'utiliser, en plus de données quantitatives, des données qualitatives auprès des enfants, notamment par le biais d'entretiens semi-structurés afin de contourner les limites propres à chaque méthode et de mener à une compréhension plus nuancée du phénomène étudié. Cinq ans plus tard, Eklund, O'Malley et Meyer (2017) ont réitéré la pertinence que la mesure de la pleine conscience chez les enfants ne se fasse pas seulement par le biais de questionnaires auto-rapportés, compte tenu des enjeux de compréhension et d'expression propres à cette période d'âge. Ces chercheurs mentionnaient que la poursuite du développement d'une méthode d'évaluation de la pleine conscience mixte demeurerait assurément un défi à prendre en compte dans la recherche auprès de cette clientèle. Goodman et ses collègues (2017) ajoutent qu'en plus des méthodes mixtes et de l'intégration de mesures qualitatives, il pourrait être très



intéressant de demander aux enfants de réaliser un exercice de pleine conscience comme tâche lors des prises de mesure. Ces critiques sont très peu prises en considération actuellement dans le champ de recherche visant à mesurer le développement de la pleine conscience chez les enfants et les adolescents et il s'agit d'une limite dans la littérature actuelle.

Aussi, lorsque les études font le choix d'utiliser un questionnaire afin de mesurer la pleine conscience auprès des enfants et des adolescents, on constate que l'utilisation de questionnaires initialement destinés aux adultes est fréquente, surtout dans les études n'ayant pas mis de l'avant des changements reliés à la pleine conscience. Bien que moins nombreux et plus récents, il existe pourtant des questionnaires adaptés et validés pour mesurer le concept de la pleine conscience spécifiquement auprès de cette population, comme le CAMM (Greco et al., 2011), le MAAS-A (Brown et al., 2011), le *Comprehensive Inventory of Mindfulness Experiences-Adolescents* (CHIME-A; Johnson, Burke, Brinkman, & Wade, 2017) et le *Mindful Thinking and Action Scale for Adolescents* (MTASA; West, Penix-Sbraga, & Poole, 2005). Le FFMQ (Baer et al., 2006) a également été adapté aux enfants et aux adolescents notamment en simplifiant le niveau de vocabulaire employé tout en maintenant le nombre d'items (Deplus & Lahaye, 2015). Cette version adaptée permet par ailleurs de préserver sa modélisation en cinq dimensions (l'observation de l'expérience, la description de l'expérience, les actions conscientes, le non-jugement de l'expérience et la non-réaction à l'expérience) inspirée de la conceptualisation de la pleine conscience élaborée par Baer et ses collaborateurs

(2006). Le choix d'un instrument de mesure bien adapté aux enfants et aux adolescents semble primordial dans l'étude des effets des IBPC sur la pleine conscience chez ce groupe d'âge. En effet, les instruments destinés aux adultes comportent souvent des items qui s'appliquent difficilement aux enfants et aux adolescents (p. ex., conduire une voiture sur le pilote automatique) et le vocabulaire peut être trop complexe ou abstrait (p.ex., « je prends délibérément conscience »), ce qui peut nuire aux résultats obtenus et à la mesure de la pleine conscience auprès de cette population (Greco et al., 2011).

Sur le plan méthodologique, on remarque également que l'on privilégie l'utilisation de deux temps de mesure, soit avant et après l'intervention, avec parfois l'ajout de suivis post-intervention dont les durées sont variables selon les études, tandis que, dans les études qualitatives, l'on privilégie la prise de mesure à la suite de l'intervention uniquement. Seule une étude a inclus des mesures en cours d'intervention, ce qui permet un meilleur regard par rapport au développement de la pleine conscience et par rapport à son comportement tout au long de l'IBPC (Raveepatarakul et al., 2014).

Du côté des études qualitatives, on note que le développement de la pleine conscience à la suite d'une IBPC est rarement le cœur de l'objectif des études. Les différentes études se concentrent surtout à questionner les enfants et les adolescents à propos de leur expérience de façon très large. Il serait pourtant intéressant de prendre le temps d'explorer en profondeur auprès des jeunes les effets qu'ils perçoivent à la suite d'une IBPC (Eklund et al., 2017; Sauer et al., 2013; Tan & Martin, 2012). De plus,

certaines données sont issues d'entretiens semi-structurés plutôt courts (5 à 10 minutes; Letchenberg, 2012) ou de questionnaires comportant des questions ouvertes (Viafora, 2011), ce qui limite l'élaboration des jeunes et, conséquemment, l'accès à toute la richesse de leur discours, ce qui est pourtant à la base même des études qualitatives et de leurs avantages (Tan & Martin, 2012; Sauer et al., 2013).

Finalement, force est de constater que les études recensées ciblent de façon majoritaire la population adolescente, alors que la population infantile, composée d'enfants d'âges scolaire, est souvent mise de côté. Les conclusions tirées de la majorité des études recensées s'appliquent donc difficilement aux enfants puisqu'ils sont rarement inclus, ce qui semble toutefois primordial considérant que bon nombre d'IBPC leur sont directement destinées. Étant donné que le développement de certaines fonctions cognitives surviendrait entre l'enfance et l'adolescence, telles qu'identifiées dans le modèle conceptuel de la pleine conscience élaboré par Deplus et ses collègues (2014), on peut penser que les enfants et les adolescents diffèrent dans leur compréhension et leur intégration de certains concepts, ce qui pourrait mener à des différences dans le développement de la pleine conscience à la suite d'une IBPC. Il importe donc d'accorder de l'attention à cette critique afin d'avoir des conclusions qui s'appliquent directement à la population des enfants.

### **Objectifs de recherche**

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les effets d'une IBPC sur le développement de la pleine conscience d'enfants âgés entre 8 ans et 12 ans tels que rapportés par ceux-ci. Afin de répondre à cet objectif général, une méthode mixte (quantitative et qualitative) sera utilisée à partir d'un devis de recherche pré-expérimental (pré-test/milieu/post-test à groupe unique).

Cet objectif principal comporte un premier volet quantitatif. Ce volet est lié à la mesure des effets sur la pleine conscience d'une IBPC de groupe auprès d'enfants par le biais de deux questionnaires auto-rapportés, et ce, en trois temps de mesure (pré-intervention, milieu de l'intervention et post-intervention). Les résultats suivants sont attendus :

- 1) Il est attendu que les scores obtenus aux deux questionnaires de pleine conscience soient plus élevés au dernier temps de mesure (post-intervention) qu'au premier temps de mesure (pré-intervention), ce qui traduirait une augmentation de la pleine conscience;
- 2) Il est attendu que les participants ayant un score plus élevé au dernier temps de mesure (post-intervention) qu'au premier temps de mesure (pré-intervention) aient une augmentation progressive de leur score, c.-à-d., une augmentation entre le premier temps de mesure (pré-intervention) et le deuxième temps de mesure (milieu-intervention), ainsi qu'une augmentation entre le deuxième temps de mesure (milieu-intervention) et dernier temps de mesure (post-intervention).

En plus du volet quantitatif, cet objectif principal comporte un second volet exploratoire et qualitatif. Ce second volet vise à mieux comprendre les effets sur le développement de la pleine conscience d'une IBPC de groupe, mais cette fois à travers les mots des enfants, tels que rapportés et décrits par ceux-ci. Deux objectifs secondaires découlent aussi du volet qualitatif, soit : 1) comprendre plus en profondeur l'expérience vécue par les enfants en regard de leur participation à l'IBPC; et 2) explorer quels sont les changements liés à la compréhension de la pleine conscience chez les enfants à la suite de leur participation à l'IBPC. Des entretiens semi-structurés individuels en deux temps de mesure (pré-intervention et post-intervention) ont été menés auprès des enfants afin de répondre à ces objectifs.

Cette étude permet donc de contrer les limites soulevées en lien avec le choix des instruments de mesure, la population visée, les temps de mesure et le manque de données qualitatives dans la littérature actuelle portant sur le développement de la pleine conscience. Sur le plan clinique, cette étude permet d'offrir un service clinique à des familles dans le besoin, tout en permettant d'avoir un meilleur regard sur les effets d'une nouvelle IBPC sur le développement la pleine conscience des enfants.

## Méthode

La présente étude s'inscrit dans une démarche de recherche plus large menée conjointement par Fabienne Lagueux et Véronique Parent. Ainsi, dans le cadre de cette étude plus vaste, l'évaluation et l'implantation de l'intervention ont été évaluées, ainsi que les effets quant à d'autres variables comme les changements sur le plan des fonctions exécutives des enfants, ainsi que les changements en lien avec leur symptomatologie intériorisée et extériorisée. Les éléments liés à la méthode présentés ici concernent donc uniquement ce mémoire doctoral et non pas le projet global dans lequel il s'inscrit.

### **Participants**

Dix enfants âgés entre 8 ans et 12 ans, recrutés sur une base volontaire, ont participé à l'étude. Le Tableau 2 présente les principales caractéristiques des participants.

Tableau 2  
*Caractéristiques des participants de l'étude*

	Participants ( <i>n</i> = 8)	Participants exclus ( <i>n</i> = 2)
Garçons	5	1
Filles	3	1
Âge, moyenne ( <i>ÉT</i> )	9,25 (1,488)	9,5 (0,707)
Avec médication	5	2
Niveau scolaire en cours		
2 <sup>ème</sup> année du primaire	1	
3 <sup>ème</sup> année	3	
4 <sup>ème</sup> année	1	1
5 <sup>ème</sup> année	2	1
6 <sup>ème</sup> année	1	
Revenu familial annuel		
Entre 30 000 \$ et 60 000 \$	0	1
Entre 60 000 \$ et 100 000 \$	1	
100 000\$ et plus	7	1



Tableau 2  
*Caractéristiques des participants de l'étude (suite)*

	Participants ( <i>n</i> = 8)	Participants exclus ( <i>n</i> = 2)
Diagnostic connu de l'enfant		
Aucun diagnostic	2	
TDA/H	4	2
Trouble d'apprentissage	3	
Plus d'un diagnostic	6	1

À titre de critère de sélection pour participer à l'étude<sup>4</sup>, les jeunes devaient : 1) présenter une problématique extériorisée ou intériorisée, telle que rapportée par leurs parents et représentée par des symptômes d'inattention, d'impulsivité, d'hyperactivité, d'anxiété, de difficultés d'autorégulation émotionnelle ou comportementale; 2) maîtriser le français; et 3) avoir au moins un parent qui accepte de participer au volet parental de l'IBPC puisqu'il s'agissait d'une IBPC mixte (un volet destiné aux enfants et un volet destiné aux parents). Il n'était pas nécessaire que ce soit toujours le même parent de l'enfant qui participe au volet parental de l'IBPC, mais cela était fortement recommandé. Les critères d'exclusion à la participation de la présente étude étaient les suivants : 1) présenter un diagnostic de trouble du langage modéré ou sévère; 2) présenter un diagnostic de déficience intellectuelle; 3) présenter un problème neurologique; et 4)

<sup>4</sup> Les critères pour participer à l'étude étaient les mêmes que ceux requis pour la participation à l'IBPC. Advenant qu'un participant souhaitait se retirer de l'étude, il ne serait pas retiré de l'IBPC. Ceci ne s'est toutefois pas produit.

présenter un diagnostic du trouble du spectre de l'autisme. Les jeunes présentant ce type de diagnostics ont été exclus de l'étude et de l'IBPC puisque l'IBPC utilisée n'était pas adaptée pour eux.

Parmi les 10 enfants recrutés, un enfant a abandonné avant le début de l'IBPC en raison de problèmes psychologiques nécessitant un suivi en pédopsychiatrie. Le pédopsychiatre avait alors recommandé de se retirer du groupe de pleine conscience. Un autre enfant a été exclu à la suite de la quatrième séance de l'IBPC en raison de son comportement. Étant donné qu'il ne participait pas aux activités de groupe et qu'il dérangeait le reste du groupe, il a été décidé de le réorienter vers d'autres services plus adaptés pour lui.

Chez les huit enfants qui ont participé à toutes les séances de l'IBPC, on observe une bonne assiduité aux séances du groupe. En effet, tous les enfants ont été présents à toutes les séances, sauf lors de la séance 6 où trois enfants étaient absents.

## **Procédure**

### **Sélection des participants**

Les parents des enfants répondant aux critères d'inclusion identifiés et étant en liste d'attente de la CEIEA afin de participer à la prochaine IBPC ont d'abord été contactés et invités à prendre part à cette étude par les étudiantes au doctorat impliquées dans le projet de recherche. Afin d'élargir le recrutement, un courriel (voir Appendice B)

accompagné d'un dépliant (voir Appendice C) fournissant de l'information sur l'IBPC et le projet de recherche ont été envoyés au CISSS Montérégie-Centre, à des directions de cliniques privées, à des organismes de la Rive-Sud de Montréal, ainsi qu'à d'autres intervenants situés en Montérégie et offrant des services aux enfants. Finalement, des affiches (voir Appendice D) ont été posées sur certains babillards du campus Longueuil de l'Université de Sherbrooke.

Les familles intéressées pouvaient communiquer avec l'équipe de recherche par téléphone ou par courriel. Par la suite, une étudiante au doctorat et membre de l'équipe de recherche les recontactait afin de leur donner davantage d'informations sur les objectifs de l'IBPC et sur la nature de leur participation au sein du projet de recherche. Cet entretien téléphonique initial (voir Appendice E) permettait également de s'assurer de l'admissibilité de l'enfant au projet de recherche en validant si l'enfant correspondait bien aux critères d'inclusion déterminés. Les dix premiers enfants correspondant aux critères de sélection ont été sélectionnés afin de prendre part à l'IBPC et au projet de recherche.

### **Instruments de mesure**

**Questionnaire d'informations générales.** Les parents des enfants participant à l'IBPC ont complété de façon individuelle un bref questionnaire (17 items – choix de réponses ou réponses courtes) permettant d'obtenir les principales données sociodémographiques (p. ex., âge, année scolaire en cours de l'enfant, expérience de

méditation, diagnostic psychologique, etc.). La durée de complétion est de 15 minutes (voir Appendice F).

**Child and Adolescent Mindfulness Measure ou CAMM (Greco et al., 2011; adaptation francophone par l'équipe des Consultations Psychologiques spécialisées en troubles émotionnels – Université catholique de Louvain).** Les enfants ont complété l'adaptation francophone du CAMM mesurant la conscience du moment présent et la réponse aux pensées et aux émotions avec ouverture, sans jugement (p. ex., « Je repousse les pensées que je n'aime pas »). Ce questionnaire se base sur trois aspects de la pleine conscience, soit la capacité d'observer ce qui se passe dans le moment présent, de le faire avec une attitude d'ouverture et d'acceptation, et d'être conscient des actions en cours (Boulianne-Simard et al., 2018). Le CAMM évalue la pleine conscience de manière unidimensionnelle et mesure la pleine conscience comme étant un *trait*. Ce questionnaire comprend 10 items évalués sur une échelle de type Likert en cinq points (0 : *jamais vrai* à 4 : *toujours vrai*). Lors de la cotation de ce questionnaire, les scores aux 10 items doivent être inversés étant donné que le questionnaire est formulé de façon négative (0 devient 4, 1 devient 3, 3 devient 1 et 4 devient 0, tandis que le 2 reste inchangé). Ainsi, un plus haut score obtenu au CAMM indique un plus haut niveau de pleine conscience. La version originale présente des qualités psychométriques adéquates, incluant une bonne cohérence interne ( $\alpha = 0,81$ ) (Greco et al., 2011). Dans une étude ayant évalué les qualités psychométriques du CAMM auprès d'enfants francophones

québécois, on observe une cohérence interne satisfaisante ( $\alpha = 0,71$ ) (Letellier, 2018).

La durée de complétion est de 10-15 minutes (voir Appendice G).

**Five Facets Mindfulness Questionnaire adapté pour les enfants ou FFMQ adapté pour les enfants (Baer et al., 2006; adaptation par l'équipe des Consultations Psychologiques spécialisées en troubles émotionnels).** Les enfants ont complété la traduction française adaptée aux enfants du FFMQ visant à évaluer le niveau de pleine conscience. Ce questionnaire comporte 39 énoncés dont les réponses s'inscrivent sur une échelle de Likert en trois points (1 : *jamais ou très rarement vrai* à 3 : *très souvent ou toujours*). Les énoncés sont les mêmes que ceux du questionnaire francophone destiné aux adultes (Heeren, Douilliez, Peschard, Debrauwere, & Philippot, 2011), mais le langage est simplifié et adapté aux enfants (p. ex., « je prends délibérément conscience » est remplacé par « j'observe »; « je peux facilement verbaliser mes opinions » est remplacé par « je peux facilement dire ce que je pense »; « on dirait que je fonctionne en mode automatique » est remplacé par « je fais les choses comme un robot »; etc.). Ce questionnaire comporte donc les dimensions suivantes: 1) observation de l'expérience; 2) description de l'expérience; 3) actions conscientes (le fait d'être conscient des actions en cours); 4) non-jugement de l'expérience; et 5) non-réaction à l'expérience. La dimension *Observation de l'expérience* réfère à l'observation d'expériences internes comme les sensations physiques, les cognitions et les émotions et d'expériences externes comme les sons et les odeurs (p. ex., « Quand je marche j'observe les sensations de mon corps qui bouge. »). La dimension *Description de*

*l'expérience* renvoie à la capacité de décrire les expériences internes avec des mots (p. ex., « J'ai de la difficulté à trouver les mots qui décrivent ce à quoi je pense. »). De son côté, la dimension *Actions conscientes* réfère au fait d'être présent dans les activités et non d'agir sur le « pilote automatique » ou de façon mécanique (p. ex. « Quand je fais quelque chose, je suis facilement distrait. »). La dimension *Non-jugement de l'expérience* est liée au fait de ne pas évaluer ou de ne pas juger les pensées ou les émotions (p. ex., « Je me critique lorsque j'ai des émotions que je ne devrais pas avoir. »). Finalement, la dimension *Non-réaction à l'expérience* renvoie au fait de laisser les pensées et les émotions venir et partir sans se laisser emporter par elles (p. ex., « J'observe mes émotions sans me laisser emporter par elles, sans qu'elles prennent toute la place. »). Ces dimensions du questionnaire sont issues des composantes du modèle conceptuel élaboré par Baer et ses collègues (2006) et permettent l'évaluation des effets de l'IBPC sur plusieurs dimensions spécifiques de la pleine conscience. Ce questionnaire mesure également la pleine conscience comme étant un *trait*. La traduction française destinée aux adultes possède une bonne cohérence interne pour chacune des dimensions et pour l'échelle globale ( $\alpha$  de 0,78 à 0,89) (Heeren et al., 2011). La durée de complétion est de 20 minutes (voir Appendice H). Finalement, un plus haut score obtenu aux différentes dimensions mesurées par le FFMQ indique un plus haut niveau de cette dimension.

**Entretien semi-structuré.** Avant l'IBPC, les enfants ont répondu aux questions d'un entretien semi-structuré comprenant neuf questions. Cet entretien, élaboré par

Fabienne Lagueux et Véronique Parent, a permis de questionner les enfants sur leur compréhension de la pleine conscience avant de participer à l'intervention (p. ex., « Explique-moi ce que la pleine conscience signifie »), ainsi que sur leur capacité à décrire et distinguer leurs émotions, leurs pensées et leurs sensations physiques (p. ex., « Explique-moi ce que veut dire être attentif à ce qui se passe dans ton cœur/dans tes émotions ».). Après l'intervention, les enfants ont de nouveau répondu aux questions d'un entretien semi-structuré, quelque peu différent du premier par l'ajout d'items liés à l'intervention (12 questions). Cet entretien, inspiré de Lechtenberg (2012), a permis de questionner les enfants sur les effets qu'ils avaient observé à la suite de l'IBPC, sur leur compréhension de la pleine conscience et sur l'expérience qu'ils ont vécue en participant à l'IBPC (p. ex., « Qu'est-ce que tu as appris des exercices de pleine conscience que tu as expérimentés? ».). La durée de l'entretien semi-structuré était d'environ 30 minutes et les intervieweurs étaient deux étudiantes au doctorat et membres de l'équipe de recherche. Les intervieweurs avaient comme consignes de s'assurer de bien comprendre les réponses de l'enfant en lui demandant, par exemple, d'illustrer sa réponse avec un exemple et de préciser les termes vagues dans son discours (p. ex., le terme « chose »), sans suggérer de réponses ou de termes précis à l'enfant. Ils devaient aussi s'assurer de la bonne compréhension de la question par l'enfant afin d'éviter que la réponse donnée par l'enfant soit attribuable à une mauvaise compréhension. Finalement, il était important que les intervieweurs connaissent bien le guide d'entrevue afin de ne pas poser les questions de façon trop mécanique et d'être bien à l'écoute du discours de l'enfant. En plus des diverses questions posées aux enfants durant les deux entretiens

semi-structurés (pré-post intervention), il était demandé aux enfants de mettre en pratique un exercice en mouvement de pleine conscience, soit une courte marche en pleine conscience, et ce, lors des deux entretiens. Cet exercice faisait également partie de l'IBPC. Il s'agit d'une marche dans la pièce où les enfants exploraient ce qu'ils percevaient autour d'eux, mais aussi à l'intérieur d'eux (émotions, pensées, sensations physiques), et des questions faisaient suite à cet exercice en mouvement. En plus du canevas d'entrevue, les intervieweurs devaient également noter leurs observations (p. ex., niveau d'aisance observable, niveau d'attention, etc.) durant l'entretien avec chaque enfant. Les entretiens ont été préalablement testés avec une jeune qui avait déjà participé à une IBPC afin de s'assurer de la compréhension des items. Les guides des entretiens semi-structurés se retrouvent à l'Appendice I.

### **Déroulement de l'étude**

Une fois les enfants sélectionnés, les parents et les enfants ont été invités à se présenter à une première séance d'évaluation. Lors de cette séance d'évaluation, les parents ont rempli individuellement le questionnaire d'informations générales (15 minutes), ainsi que les formulaires de consentement nécessaires à la participation à l'IBPC et au projet de recherche (10 minutes), tandis que les enfants ont rempli le CAMM (10 minutes) et ont répondu individuellement aux questions de l'entretien semi-structuré (30 minutes) avec une étudiante au doctorat faisant partie de l'équipe de recherche. Avant de remplir le CAMM et de participer à l'entretien semi-structuré, les enfants ont également signé le formulaire de consentement en lien avec leur



participation à l'IBPC et au projet de recherche. Les enfants sont repartis avec le FFMQ à remplir à la maison par eux-mêmes (avec le soutien des parents si nécessaire) et à rapporter à la première rencontre de l'IBPC.

Ensuite, les parents ont participé à une séance d'informations en l'absence des enfants, d'une durée de 1h30, animée par l'étudiante au doctorat qui était chargée d'animer les séances d'IBPC destinées aux parents. Lors de cette séance, les objectifs de l'IBPC ont été expliqués, tout comme le déroulement de l'IBPC et un calendrier avec les dates des séances a été remis aux parents.

Par la suite, les enfants ont pris part aux sept séances hebdomadaires de 1h30 du volet enfant de l'IBPC. Les séances se déroulaient les mardis de 16h15 à 17h45. Pendant l'IBPC, les enfants ont rempli à nouveau le CAMM à la 4<sup>ème</sup> séance et le FFMQ à la maison. À la suite de l'IBPC, les enfants ont été invités à compléter les questionnaires (CAMM et FFMQ) et à répondre aux questions du second entretien semi-structuré lors d'une séance d'évaluation. Le CAMM et l'entretien semi-structuré étaient effectués en séance d'évaluation individuelle avec l'enfant, tandis que le FFMQ était complété par les enfants à la maison. Le Tableau 3 présente une synthèse du déroulement de l'étude incluant les temps de mesure et les instruments de mesure utilisés.

Tableau 3

*Synthèse des séances et des temps de mesure*

Temps de mesure	Type de rencontre	Instruments de mesure
T0	Pré-intervention – <i>Séance d'évaluation</i>	Questionnaire d'informations générales CAMM FFMQ adapté aux enfants Entretien semi-structuré
T1	Pré-intervention – Séance d'information pour les parents	
T2	Intervention – Séance #1	
T3	Intervention – Séance #2	
T4	Intervention – Séance #3	
T5	Intervention – Séance #4	CAMM FFMQ adapté aux enfants
T6	Intervention – Séance #5	
T7	Intervention – Séance #6	
T8	Intervention – Séance #7	
T9	Post-intervention – <i>Séance d'évaluation</i>	CAMM FFMQ adapté aux enfants Entretien semi-structuré

### **Intervention**

L'intervention à laquelle les enfants ont pris part est donc une IBPC, donnée en format de groupe, qui s'est déroulée à la CEIEA de l'Université de Sherbrooke, au campus Longueuil. Il s'agit d'une intervention adaptée d'un programme développé par Deplus et Lahaye (2015) qui a été manualisée par l'équipe de recherche. Cette intervention comporte deux volets menés de manière parallèle : un volet pour les enfants et un autre pour les parents, ce qui en fait donc une IBPC mixte. Le volet destiné aux parents n'est pas l'objet de ce mémoire doctoral et il sera donc très brièvement décrit afin de mettre en lumière sa contribution à l'intervention.

L'animatrice principale du volet destiné aux enfants était une étudiante au doctorat et une des membres de l'équipe de recherche, ainsi que l'auteure de ce présent mémoire doctoral. Deux stagiaires de la CEIEA prenaient également part à l'animation du volet. Elles étaient supervisées à la fois par l'animatrice principale, ainsi que par les responsables du projet (Fabienne Lagueux et Véronique Parent). L'animatrice principale était également supervisée par la même professeure à la suite des séances de l'IBPC.

### **Développement de la pleine conscience**

Par le biais d'ateliers ludiques et d'exercices expérientiels, l'IBPC a pour but d'amener les enfants à non seulement comprendre ce qu'est la pleine conscience et d'autres concepts associés (p. ex., sensations corporelles, émotions, pensées, etc.), mais surtout à développer leur pleine conscience, c.-à-d. à être plus conscients de leurs

pensées, de leurs comportements, de leurs émotions et de leurs sensations physiques dans l'instant présent, en les observant simplement. Le but de la présente IBPC était donc de développer les capacités de pleine conscience des enfants en espérant que cela puisse les aider par la suite à mieux gérer leurs émotions et à diminuer certains symptômes, comme l'anxiété par exemple. Différents types de matériel ont été utilisés en appui lors des ateliers (p. ex., extraits vidéos de dessins animés, matériel sensoriel, image, lecture de livres, etc.). Également, plusieurs métaphores ont été utilisées tout au long de l'IBPC afin d'aider les enfants à comprendre certains concepts plus abstraits et à se les approprier. La métaphore du martien était utilisée au cours des séances afin de faire opposition au « pilote automatique » et d'aider les enfants à décrire leurs expériences avec curiosité et sans jugement, comme s'ils les vivaient pour la première fois. Pour aider les enfants à prendre conscience des sensations de leur corps, les enfants ont été invités à se faire des automassages et à expérimenter différentes textures (gants aux multiples textures, brosses, différents tissus, etc.). Ils ont également expérimenté différentes postures dans le but de voir l'impact des postures sur leurs émotions et vice-versa. Les émotions ont été représentées aux enfants à travers la métaphore du « petit être inconnu ». Les enfants ont tous dessinés un petit être qui représentait une émotion qui les embêtait parfois. Ce petit être a été réutilisé par la suite pour illustrer les choses qu'il pouvait dire aux enfants (les pensées), les endroits où il se situait dans leur corps (les sensations physiques) et les choses qu'il voulait que les enfants fassent (les comportements). La respiration, quant à elle, a été travaillée de façon ludique en expérimentant ses variations à travers plusieurs activités : souffler dans des pailles de

différentes grosseurs, souffler des objets de poids différents, faire un parcours tracé sur le sol en déplaçant un objet à l'aide de la respiration, etc. Les pensées ont été imagées comme l'eau coulant dans une rivière et les enfants ont expérimenté l'énergie demandée de nager à contre-courant (à plat ventre sur leurs matelas) dans le but d'imager la lutte avec les pensées en tentant de les éliminer. Une pierre a également été remise à chaque enfant en guise de rappel concret de s'arrêter et de respirer lorsque les émotions deviennent intenses. Cela leur permettait de se souvenir de prendre un temps d'arrêt avant de choisir le comportement qu'ils désiraient réellement faire. Des images et des symboles ont été utilisés afin d'aider les enfants à retenir la démarche pour accueillir leurs émotions sans jugement et pour choisir le comportement qu'ils désiraient réellement mettre en place. Finalement, à travers toutes les séances, des extraits de films ont été utilisés pour illustrer certains concepts comme les émotions. Des chapitres d'histoire ont aussi été lus à la fin de chaque séance. Ces chapitres étaient des métaphores qui représentaient le thème des séances.

Les enfants avaient aussi des exercices à réaliser à la maison afin de poursuivre la pratique de la pleine conscience dans le quotidien et de favoriser la généralisation des acquis. Les enfants avaient donc tous un duo-tang dans lequel ils conservaient les exercices à faire à l'extérieur. Ces exercices consistaient surtout en des auto-observations (en lien avec les émotions) et des pratiques de méditation de pleine conscience (souvent à l'aide d'enregistrements audio).

En parallèle, le parent de l'enfant participait au volet parental de l'intervention qui consiste en sept séances d'intervention offrant de la psychoéducation et du soutien, en plus d'une séance d'information. Les rencontres destinées aux parents avaient pour but de les outiller afin qu'ils puissent être en mesure de mieux soutenir leurs jeunes dans leurs apprentissages réalisés dans le cadre de l'IBPC. Lors de ces rencontres, les parents étaient mis au courant et exposés au matériel présenté aux enfants, ainsi que des objectifs de chaque séance du volet enfant afin de favoriser la généralisation des apprentissages des jeunes dans la vie quotidienne. Les thèmes et objectifs du volet parental de l'IBPC se retrouvent à l'Appendice J.

### **Déroulement du volet destiné aux enfants**

Le local accueillant les enfants était toujours disposé de la même façon : une grande table avec des tabourets d'un côté de la salle, ainsi qu'un cercle formé par des tapis de yoga où les enfants pouvaient s'y installer deux par deux. Les séances étaient toujours organisées selon la même routine : 1) accueil des enfants et prise de la collation à la grande table; 2) révision de l'exercice de la semaine à faire par les enfants à la maison et rappel des notions importantes vues à la séance précédente; 3) déplacement des enfants sur les tapis de yoga pour débiter les exercices liés au thème de la séance du jour à travers lesquels une méditation davantage formelle était toujours incluse; 4) lecture d'un chapitre de l'histoire faisant un retour sur le thème de la séance sous la forme d'une métaphore; 5) explication de l'exercice à réaliser cette semaine à la maison; et 6) retour sur ce que les enfants ont retenu de la séance et installation au mur du

morceau de casse-tête représentant le thème travaillé durant la séance. Le Tableau 4 présente un résumé des objectifs de chaque séance de l'IBPC, ainsi que les activités associés aux objectifs.

Tableau 4

*Thèmes et objectifs de l'IBPC (volet enfant)*

Séances	Thèmes	Objectifs	Activités
1	Découvrir comme un martien	Définition de la pleine conscience Attitudes liées à la pleine conscience Intégration du groupe	Activité d'introduction, définition des règles du groupe, motif de participation au groupe, exercice du martien, lecture de l'histoire
2	Sentir quand l'inconnu est là	Première composante de l'émotion: Le corps	Retour sur les exercices à la maison, automassages, composantes de l'émotion, impact des postures sur l'expérience vécue, lecture de l'histoire
3	Observer l'inconnu	Les émotions	Retour sur les exercices à la maison, balayage corporel, fonction adaptative des émotions, métaphore d'une émotion (petit être inconnu), lecture de l'histoire
4	Comprendre l'inconnu	Deuxième composante de l'émotion: Le comportement	Retour sur les exercices à la maison, exercices de respiration en mouvement, lecture de l'histoire, méditation sur la respiration
5	Respirer pour s'arrêter	Troisième composante de l'émotion: Les pensées	Retour sur les exercices à la maison, méditation sur les tendances à l'action, les pensées ne sont pas la réalité, activité sur le petit être inconnu, lecture de l'histoire
6	Apprivoiser l'inconnu	Acceptation	Retour sur les exercices à la maison, méditation sur l'attention et la respiration, accueillir l'émotion et faire des choix, lecture de l'histoire
7	Ce n'est qu'un début	Généralisation de la pleine conscience Fin du groupe	Retour sur les exercices à la maison, marche en pleine conscience, identification des valeurs, discussion sur les apprentissages, lecture de l'histoire et résumé de toutes les autres séances, activité conjointe avec les parents



## **Analyse des données**

### **Analyse des données quantitatives**

En raison de la petite taille de l'échantillon ( $n = 8$ ), une analyse descriptive des données à l'aide de graphiques a été privilégiée. Les résultats obtenus aux questionnaires ont tous été transformés d'abord en scores  $Z$ , ce qui est commun dans les études comportant de petits échantillons (Crawford & Garthwaite, 2006). Les scores  $Z$  permettent de faciliter l'interprétation des données pour l'ensemble des instruments de mesure utilisées, tout en facilitant la représentation des scores. Par la suite, les résultats ont été représentés sur des graphiques et ont fait l'objet d'une inspection visuelle permettant de comparer les niveaux de pleine conscience entre les différents temps de mesure et de voir si les niveaux restaient inchangés ou non. Ainsi, chaque augmentation ou diminution aussi minime soit-elle a été considérée comme un mouvement dans les niveaux de pleine conscience. Lorsque le score était plus élevé au dernier temps de mesure (T9) qu'au premier temps de mesure (T0), cela a été considéré comme une amélioration du score à la suite de l'IBPC. Une augmentation du score entre le T0 et le T5, suivie d'une autre augmentation entre le T5 et le T9 a été considérée comme une augmentation progressive des scores.

### **Analyse des données qualitatives**

Une analyse thématique a été effectuée dans le but d'analyser les données qualitatives recueillies par le biais des entretiens semi-structurés. L'analyse thématique est une méthode qui utilise la thématisation, ce qui signifie de décomposer le corpus

analysé en divers thèmes qui représentent le contenu qui y est discuté (Paillé & Mucchielli, 2012). Le choix des thèmes est orienté en fonction de la question de recherche et des objectifs (Paillé & Mucchielli, 2012). En utilisant l'analyse thématique, le chercheur est celui qui identifie les thèmes qui l'aideront à répondre à sa question de recherche et il décide ensuite de la meilleure façon de les partager au lecteur (Braun & Clarke, 2006). Dans le cadre de ce mémoire doctoral, la thématisation des différents entretiens semi-structurés s'est faite à l'aide d'une analyse inductive, c.-à-d. en s'appuyant sur le discours des participants afin d'élaborer les thèmes (Paillé & Mucchielli, 2012).

À la suite de chaque entrevue réalisée, l'étudiante a retranscrit mot à mot le contenu des entretiens qui avaient été préalablement enregistrés. Certaines entrevues où le discours de l'enfant était plus complexe à saisir ont été réécoutées afin de s'assurer d'une retranscription exacte du discours de chaque participant. La retranscription des verbatims constitue la première étape de l'analyse thématique puisqu'elle permet de se familiariser avec les données (Paillé & Mucchielli, 2012).

Ensuite, les entretiens réalisés avant la participation des enfants à l'IBPC ont été analysés à l'aide de l'analyse thématique séquentielle. Ainsi, un premier verbatim choisi au hasard a d'abord été lu entièrement, puis a été relu de façon plus systématique et divisé en unités de sens. Pour chaque unité de sens, un thème a été identifié et noté dans un relevé thématique organisé dans le logiciel *Word*. Les extraits de verbatim associés à

chaque thème noté dans le relevé thématique ont été ajoutés sous chacun des thèmes avec le numéro du participant associé. Après, un deuxième verbatim a été lu et thématisé de la même façon. D'autres thèmes ont donc été ajoutés au relevé thématique. Pour les six verbatims restants, la thématisation a été effectuée à la lumière du relevé de thèmes. Toutefois, si certains nouveaux thèmes émergeaient, ils pouvaient être ajoutés au relevé thématique. Une fois le relevé thématique terminé, une épuration a été faite dans les thèmes afin de les organiser, d'en supprimer quelques-uns ou d'en renommer. Un journal d'analyses a également été utilisé afin de prendre des notes tout au long du processus d'analyse des verbatims.

La même démarche a été appliquée aux entretiens réalisés après la participation des enfants à l'IBPC. Une fois le relevé thématique des entretiens post-intervention terminé, les thèmes ont été regroupés sous des rubriques qui ont ensuite été elles-mêmes regroupées sous des axes thématiques (ou des dimensions) en gardant en tête la question de recherche. Ces regroupements ont permis de mener à la construction de l'arbre thématique.

L'arbre thématique présenté dans le cadre de ce mémoire doctoral est issu uniquement de la thématisation des entretiens post-intervention étant donné que ce sont ces entretiens qui permettaient vraiment de mettre en lumière les effets du groupe de pleine conscience vus par les enfants, ainsi que la description de l'expérience vécue par ceux-ci au sein de l'IBPC. Afin de s'assurer d'une démarche rigoureuse, l'étudiante a

fréquemment échangé avec des collègues par rapport au travail de thématisation et que ceux-ci ont également révisé son travail de thématisation et de regroupement des thèmes.

Afin de répondre à l'autre objectif exploratoire, soit de documenter l'évolution de la compréhension que les enfants se font de la pleine conscience, les entretiens pré-intervention et post-intervention ont été comparés à l'aide d'observations supplémentaires qui ne sont pas comprises dans l'arbre thématique réalisé afin de mettre en lumière les effets perçus par les enfants suite à leur participation à l'IBPC. Ainsi, ces observations supplémentaires ont été obtenues à travers la comparaison entre les thèmes compris dans les relevés thématiques des entretiens pré-intervention et des entretiens post-intervention. Ces thèmes ont été étudiés et comparés afin de voir s'il y avait des ressemblances et des différences entre les deux entretiens dans ce que les enfants rapportaient par rapport à leur compréhension de la pleine conscience. Ces observations supplémentaires seront présentées dans une section qui leur est propre et non au sein de l'arbre thématique qui comporte uniquement la thématisation des entretiens post-intervention.

### **Mise en commun des données quantitatives et qualitatives**

Les données qualitatives et quantitatives ont été analysées de façon individuelle tel que décrit précédemment. La mise en commun de ces données a été travaillée lors de l'interprétation des données, ce qui se retrouve dans la section Discussion de ce mémoire doctoral. Cette procédure réfère à la triangulation des données utilisée dans les études

ayant une méthode mixte où les données qualitatives et quantitatives sont d'égale importance et sont recueillies au sein de la même collecte de données (Creswell, 2009), ce qui est le cas de la présente étude. Cette technique permet de contrebalancer les forces et les faiblesses de chaque type de donnée, tout en enrichissant la compréhension d'un même phénomène et en maximisant les informations recueillies.

### **Considérations éthiques**

Tel que mentionné, la présente étude s'inscrit dans une recherche plus large menée par Fabienne Lagueux et Véronique Parent. Cette recherche a été évaluée et approuvée par le comité d'éthique de la recherche des Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke (voir Appendice K). Les formulaires de consentement libres et éclairés ont été signés par les parents et les enfants préalablement à leur participation au groupe. Les enfants et leurs parents ont été informés de l'objectif de l'étude, ainsi que des implications liées à la participation à ce projet de recherche. Il leur a été clairement exposé, qu'à tout moment, il était possible de retirer leur consentement et de cesser de participer à ce projet de recherche sans avoir à ne fournir aucune justification. De plus, un retrait du projet de recherche ne signifiait pas un retrait du groupe d'intervention offert. Les données papiers recueillies à propos des participants ont été dénominalisées, conservées sous clé, puis seront détruites cinq ans après la publication des données, et elles sont accessibles uniquement par les chercheurs et leurs collaborateurs afin d'assurer le caractère confidentiel des données. Les données comprises dans la base de

données de l'équipe de recherche sont protégées par un mot de passe et sont également uniquement accessibles par les chercheurs et leurs collaborateurs.

## Résultats

Dans cette section, les résultats qui découlent du volet quantitatif (CAMM et FFMQ) seront présentés dans une première sous-section. Ensuite, les résultats qui découlent du volet qualitatif seront présentés dans une deuxième sous-section.

### **Résultats liés au volet quantitatif**

Les résultats de cette section concernent l'objectif général de la thèse, soit celui d'évaluer les effets d'une IBPC sur la pleine conscience des enfants de manière quantitative. Les graphiques illustrent donc les scores *Z* pour chaque participant en fonction du temps de mesure. Dans cette section, les graphiques seront présentés séparément (améliorations mesurées versus détériorations mesurées) en fonction des participants, et ce, pour chaque questionnaire et chaque dimension mesurée.

### **Analyses descriptives**

Les résultats initiaux de chaque participant sont présentés au Tableau 5. Il s'agit des résultats pris avant le début de l'intervention (T0) permettant de situer le niveau de base de chacun des enfants avant la transformation en scores *Z* en fonction des différents instruments de mesure utilisés. Le tableau suivant présente les moyennes et les écart-



types des scores obtenus aux trois temps de mesure (T0, T5, T9) selon les différents instruments de mesure (voir Tableau 6).

Tableau 5

*Résultats initiaux (T0) pour chaque participant en fonction des instruments de mesure*

	Participant							
	01	02	04	05	06	08	09	10
CAMM	23	25	21	20	24	25	21	23
FFMQ adapté aux enfants								
Observation de l'expérience	18	12	11	16	18	13	12	16
Description de l'expérience	15	12	16	12	17	19	13	17
Actions conscientes	20	16	15	9	11	17	19	18
Non-jugement de l'expérience	19	23	13	19	19	22	18	21
Non-réaction à l'expérience	14	12	14	9	12	9	10	14

Tableau 6

*Moyennes et écart-types pour chaque temps de mesure et chaque instrument de mesure*

		T0		T5		T9	
		Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type
CAMM		22,75	1,91	24,5	4,14	24,75	3,61
FFMQ adapté aux enfants	Observation de l'expérience	14,5	2,83	13	3,12	15	4,14
	Description de l'expérience	15,13	2,59	13,75	2,66	13,63	3,20
	Actions conscientes	15,61	3,85	15,50	5,01	15,38	5,01
	Non-jugement de l'expérience	19,25	3,06	19,88	2,53	18,25	2,96
	Non-réaction à l'expérience	11,75	2,19	11	2,14	11,13	2,42

### **Description des résultats au questionnaire CAMM**

Le premier graphique présente les participants ayant des scores qui s'améliorent au CAMM, tandis que le second présente les scores qui se détériorent au CAMM.

Pour la majorité des participants (6 sur 8), leurs scores au CAMM augmentent entre le T0 et le T9, ce qui signifie que la pleine conscience augmente (Participants 2, 5, 6, 8, 9, 10). Parmi ces six participants, la moitié (3 sur 6) ont des scores qui augmentent entre le T0 et le T5, puis entre le T5 et le T9, indiquant une augmentation progressive de leur pleine conscience (Participants 6, 9, 10). Deux participants (2 sur 6) voient leurs scores augmenter entre le T0 et le T5, puis diminuer entre le T5 et le T9, avec des scores au T9 restant toutefois supérieurs aux scores du T0 (Participants 2 et 8). De ces six participants, un seul voit son score augmenter entre le T0 et le T5 et rester inchangé entre le T5 et le T9 (Participant 5). Deux participants ont des scores qui diminuent entre le T0 et le T9 (2 sur 8) (Participants 1 et 4).

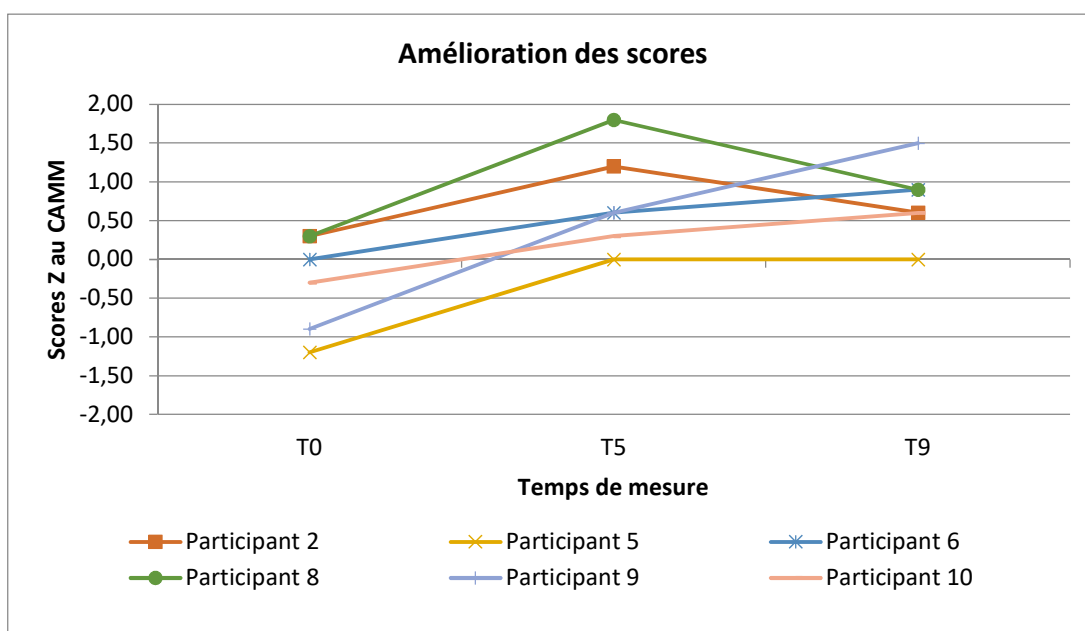


Figure 2. Amélioration des scores Z pour le questionnaire CAMM pour chaque participant selon les trois temps de mesure.

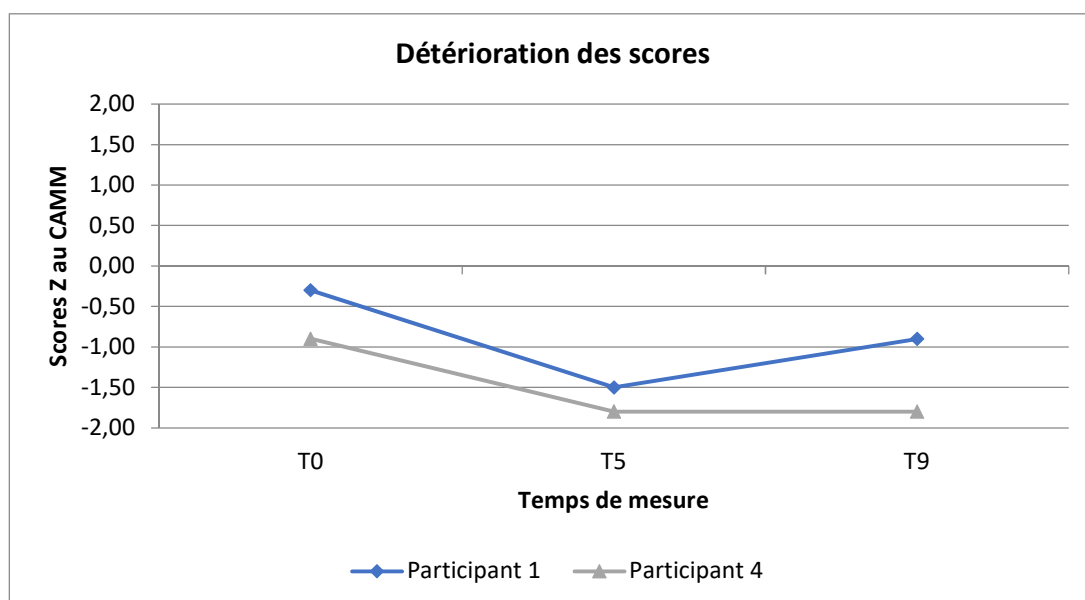


Figure 3. Détérioration des scores Z pour le questionnaire CAMM pour chaque participant selon les trois temps de mesure.

### **Description des résultats au questionnaire FFMQ**

Les graphiques suivants montrent les résultats obtenus par les enfants aux trois temps de mesure du questionnaire FFMQ. Chacun des graphiques représentent une des cinq dimensions évaluées par le FFMQ (observation de l'expérience, description de l'expérience, actions conscientes, non-jugement de l'expérience, non-réaction à l'expérience). Les premiers graphiques présentent les participants ayant un score qui s'améliore, tandis que les seconds graphiques présentent les participants ayant des scores qui se détériorent ou restent inchangés.

**Observation de l'expérience.** Tel que mesuré par le FFMQ, la majorité des participants (5 sur 8) ont des scores qui augmentent entre le T0 et le T9 pour la dimension *Observation de l'expérience* (Participants 4, 5, 6, 9, 10). De ces cinq participants, trois ont des scores qui diminuent entre le T0 et le T5, pour ensuite augmenter entre le T5 et le T9 avec un score un T9 supérieur à celui au T0 (Participants 4, 6, 9). De ces cinq participants, deux participants voient leurs scores augmenter légèrement entre le T0 et le T5, puis augmenter à nouveau entre le T5 et le T9, indiquant une augmentation progressive (Participants 5 et 10). Trois participants (3 sur 8) ont des scores qui diminuent entre le T0 et le T9 (Participants 1, 2, 8).

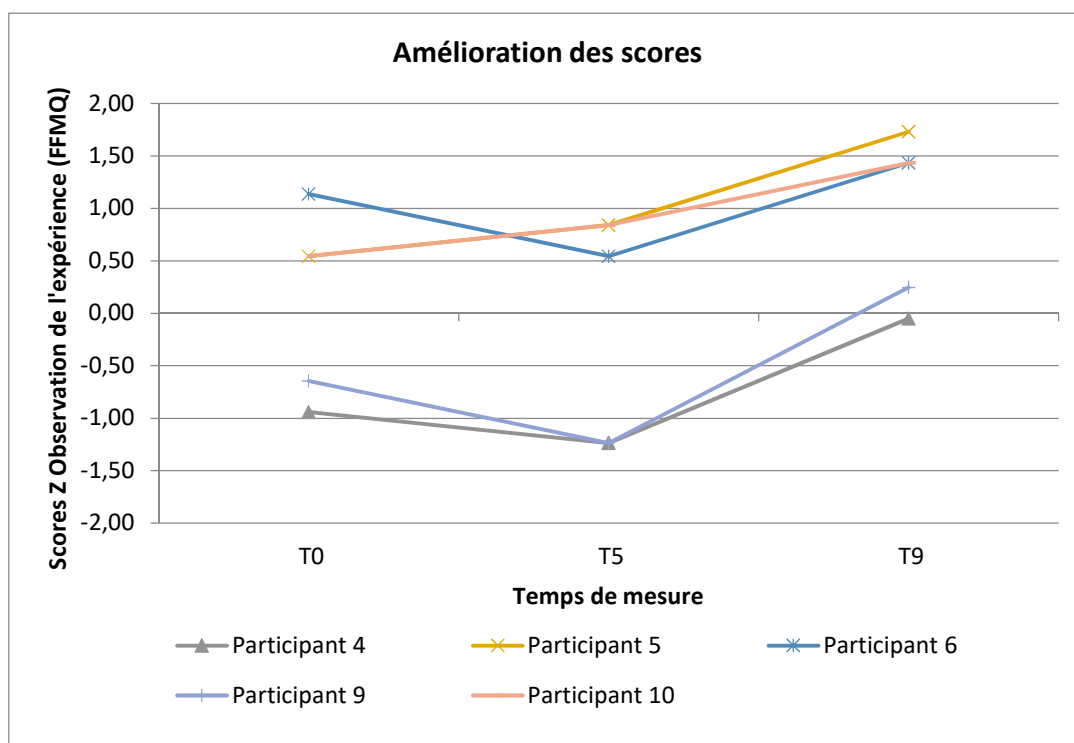


Figure 4. Amélioration des scores Z pour la dimension *Observation de l'expérience* du questionnaire FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure.

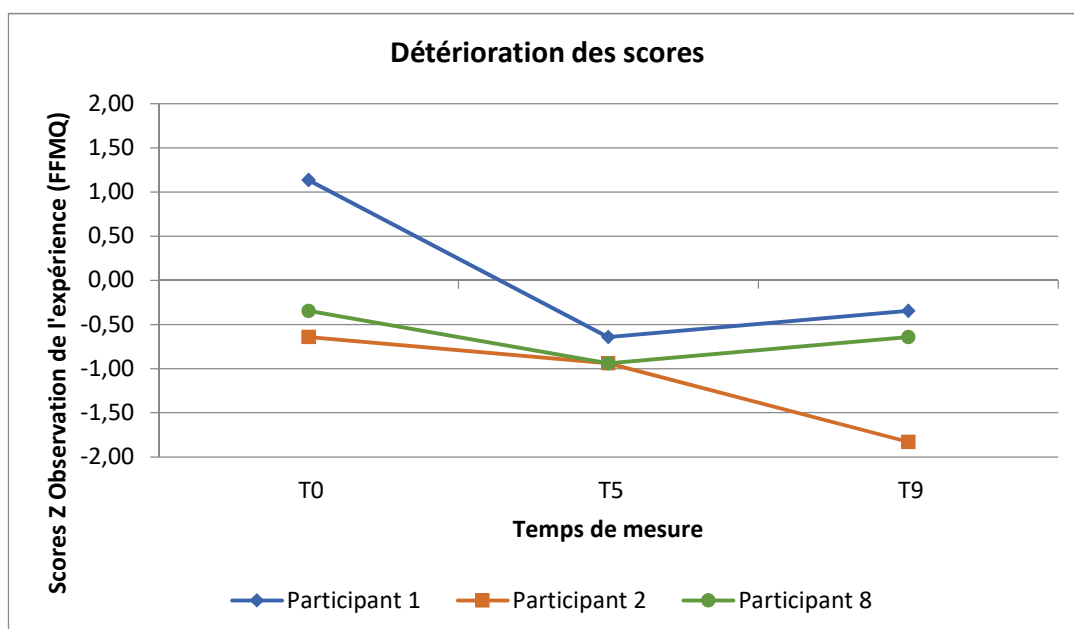


Figure 5. Détérioration des scores Z pour la dimension *Observation de l'expérience* du questionnaire FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure.

**Description de l'expérience.** Seulement deux participants (2 sur 8) ont des scores qui augmentent entre le T0 et le T9, indiquant une augmentation de la dimension *Description de l'expérience* de la pleine conscience (Participants 1 et 9). De ces deux participants, un participant voit son score diminuer entre le T0 et le T5 pour augmenter ensuite entre le T5 et le T9 avec un score au T9 supérieur à celui du T0 (Participant 1). L'autre participant (Participant 9) voit son score augmenter entre le T0 et le T5 et diminuer entre le T5 et le T9 avec un score au T9 légèrement supérieur à celui du T0. Cinq participants (5 sur 8) ont des scores qui diminuent entre le T0 et le T9 (Participants 2, 4, 5, 6 et 8), tandis qu'un participant (1 sur 8) a un score inchangé entre le T0 et le T9 (Participant 10).

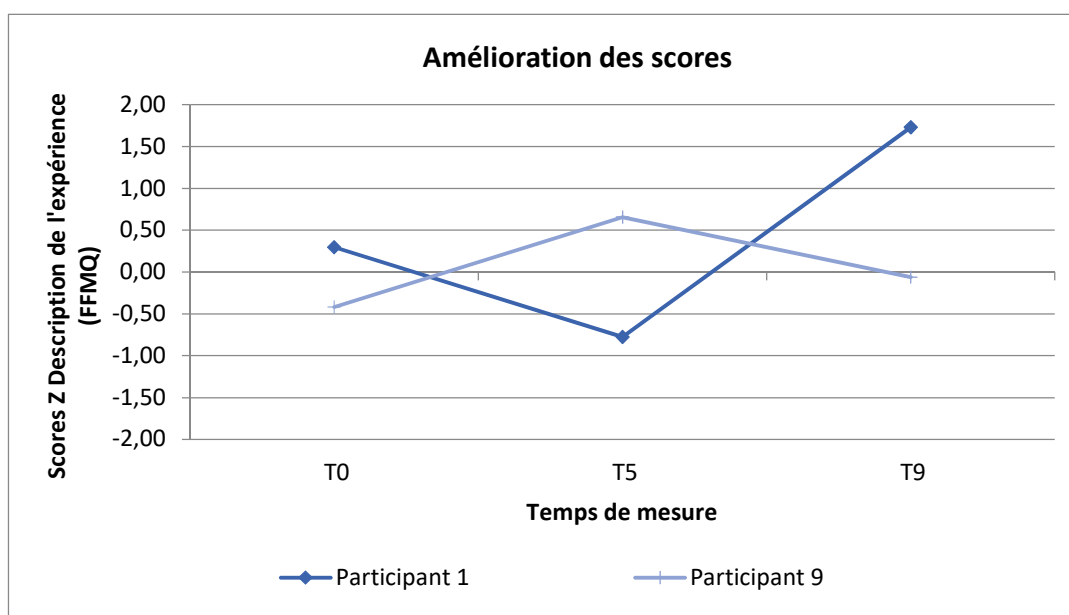


Figure 6. Amélioration des scores Z pour la dimension *Description de l'expérience* du questionnaire FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure.



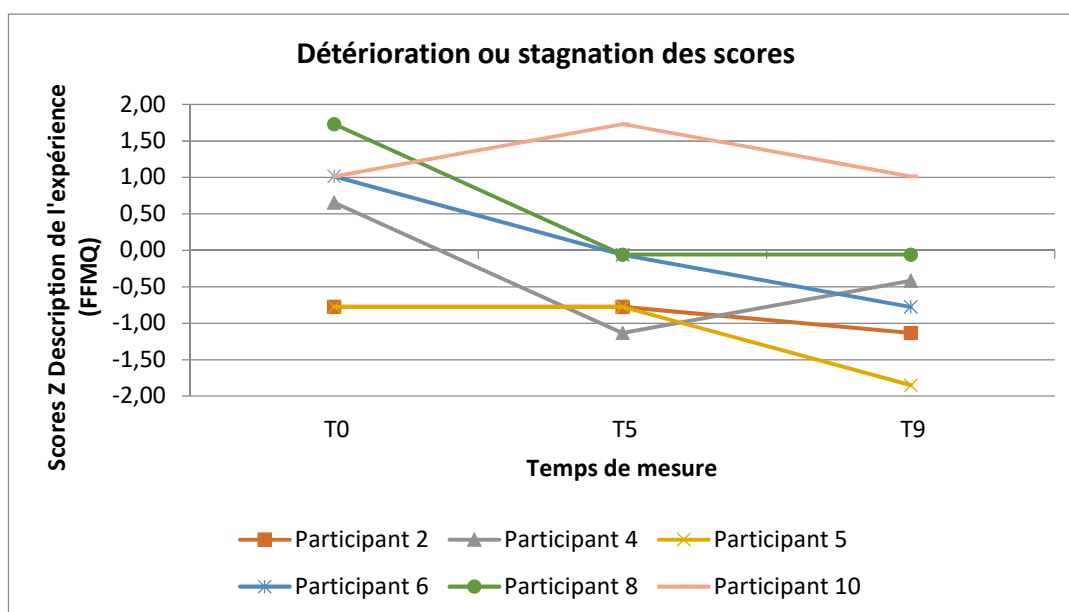


Figure 7. Détérioration ou stagnation des scores Z pour la dimension *Description de l'expérience* du questionnaire FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure.

**Actions conscientes.** La moitié des participants (4 sur 8) voient leurs scores augmenter entre le T0 et le T9, indiquant une augmentation de la dimension *Actions conscientes* de la pleine conscience (Participants 1, 4, 6 et 8). De ces quatre participants, deux participants (2 sur 4) ont des scores qui diminuent entre le T0 et le T5 et qui augmentent ensuite entre le T5 et le T9 avec un résultat au T9 qui est supérieur à celui du T0 (Participants 4 et 6). Un participant (1 sur 4) voit son score augmenter entre le T0 et le T5 et diminuer ensuite entre le T5 et le T9 avec un résultat au T9 qui reste toutefois supérieur à celui du T0 (Participant 1). Finalement, un seul participant (1 sur 4) a une augmentation de son score entre le T0 et le T5 et entre le T5 et le T9, indiquant une augmentation progressive (Participant 8). Quatre participants (4 sur 8) ont des scores qui diminuent entre le T0 et le T9 (Participants 2, 5, 9 et 10).

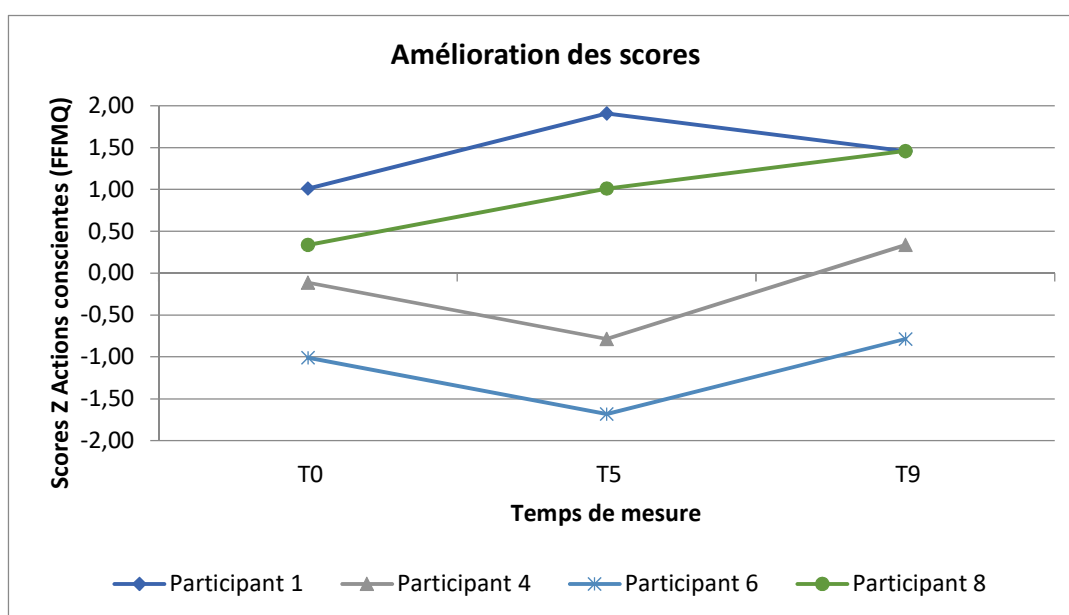


Figure 8. Amélioration des scores Z pour la dimension *Actions conscientes* du questionnaire FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure.

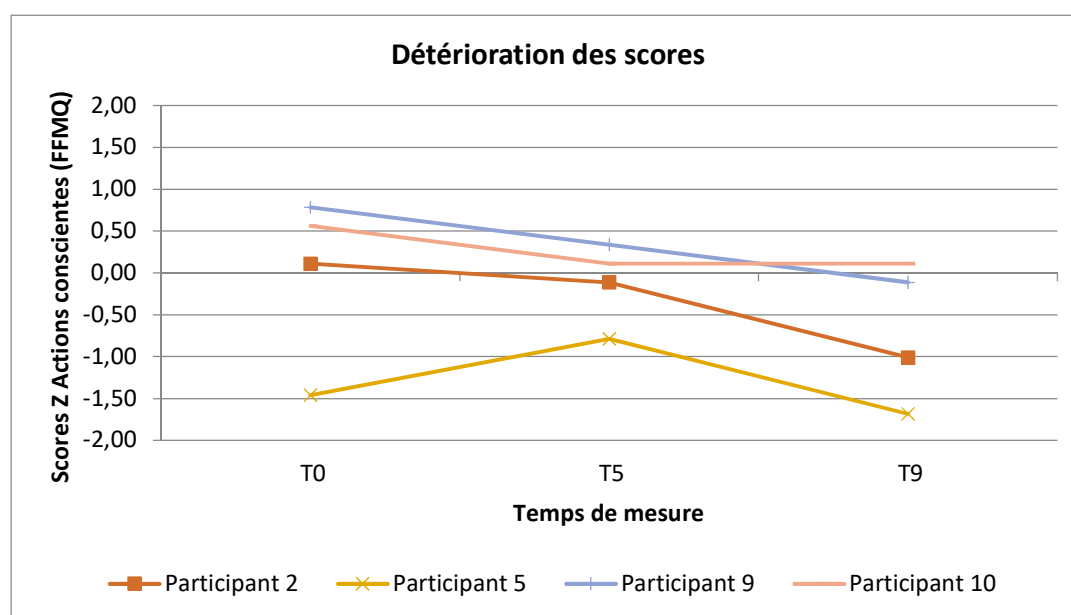


Figure 9. Détérioration des scores Z pour la dimension *Actions conscientes* du questionnaire FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure.

**Non-jugement de l'expérience.** Un seul participant connaît une augmentation de son score entre le T0 et le T9, indiquant une augmentation de la dimension *Non-jugement de l'expérience* de la pleine conscience : son score augmente entre le T0 et le T5 et reste inchangé entre le T5 et le T9 avec un résultat au T9 supérieur à celui du T0 (Participant 6). La majorité des participants (5 sur 8) ont des scores qui diminuent entre le T0 et le T9 (Participants 2, 4, 8, 9 et 10). Deux participants (2 sur 8) obtiennent les mêmes scores au T9 qu'au T0 (Participants 1 et 5).

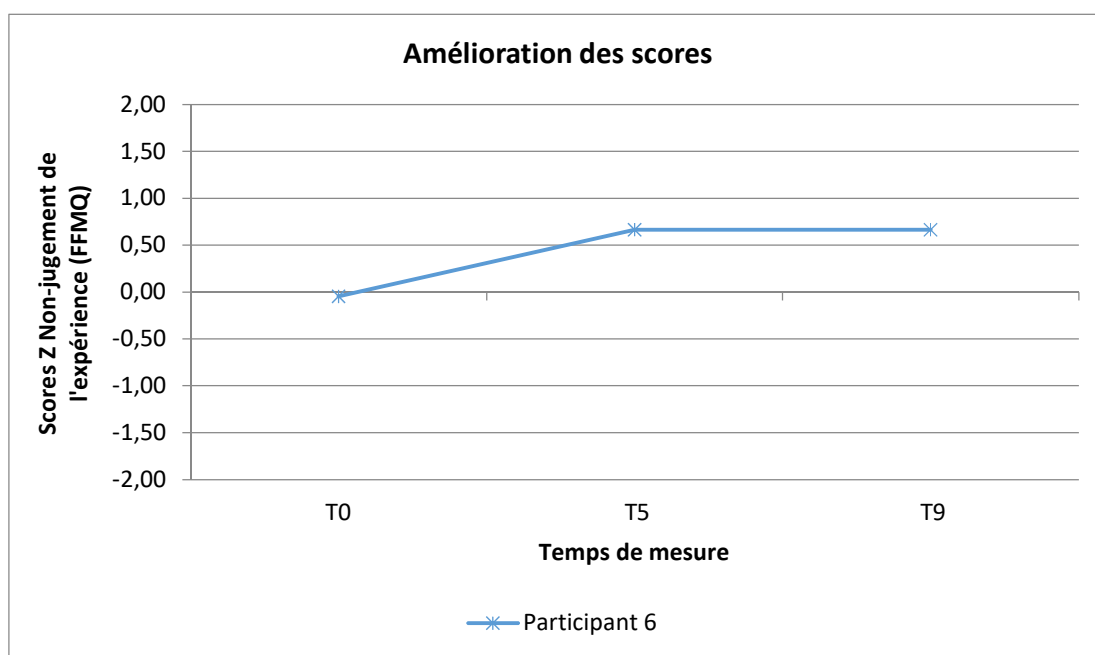


Figure 10. Amélioration des scores Z pour la dimension *Non-jugement de l'expérience* du questionnaire FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure.

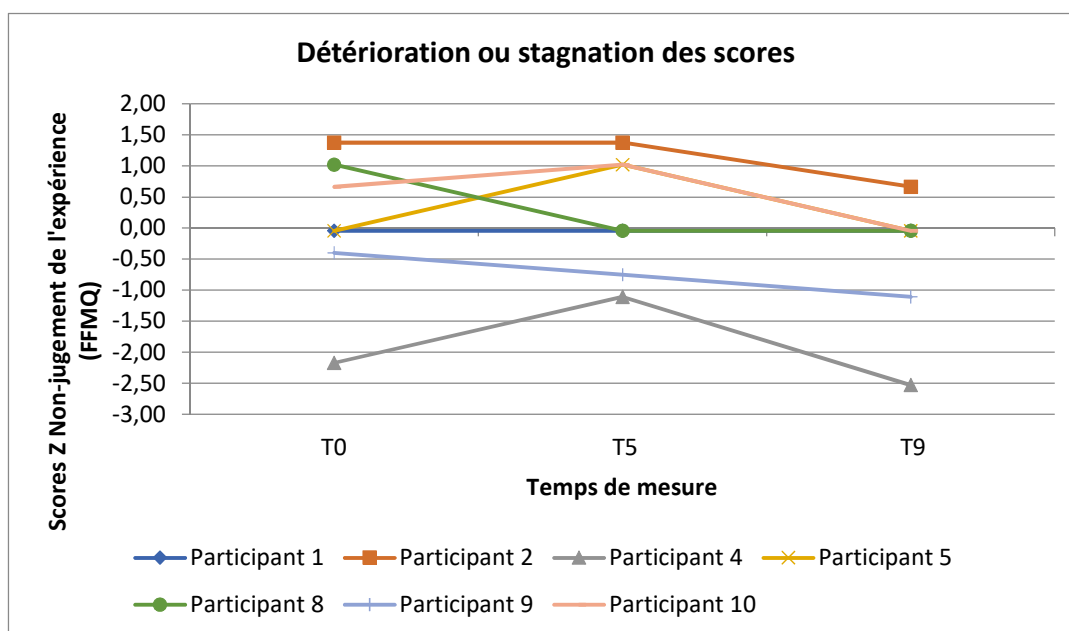


Figure 11. Détérioration ou stagnation des scores Z pour la dimension *Non-jugement de l'expérience* du questionnaire FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure.

**Non-réaction à l'expérience.** Seulement deux participants voient leurs scores augmenter entre le T0 et le T9, indiquant une augmentation de la dimension *Non-réaction à l'expérience* (Participant 9 et 10). De ces participants, un seul voit son score augmenter entre le T0 et le T5 et augmenter encore légèrement entre le T5 et le T9, indiquant une augmentation progressive de son score (Participant 9). L'autre participant voit son score diminuer entre le T0 et le T5 et augmenter ensuite entre le T5 et le T9 avec un résultat au T9 légèrement supérieur à celui obtenu au T0 (Participant 10). La majorité des participants (5 sur 8) ont des scores qui diminuent entre le T0 et le T9 (Participants 1, 2, 4, 6 et 8). Un participant (1 sur 8) obtient le même score au T9 qu'au T0 (Participant 5).

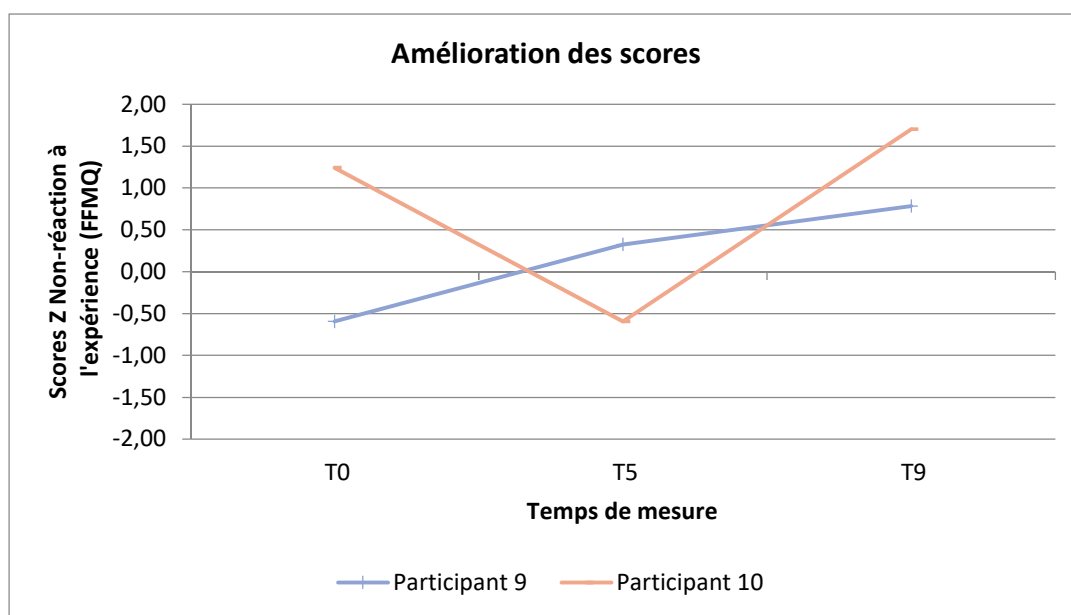


Figure 12. Amélioration des scores Z pour la dimension *Non-réaction à l'expérience* du questionnaire FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure.

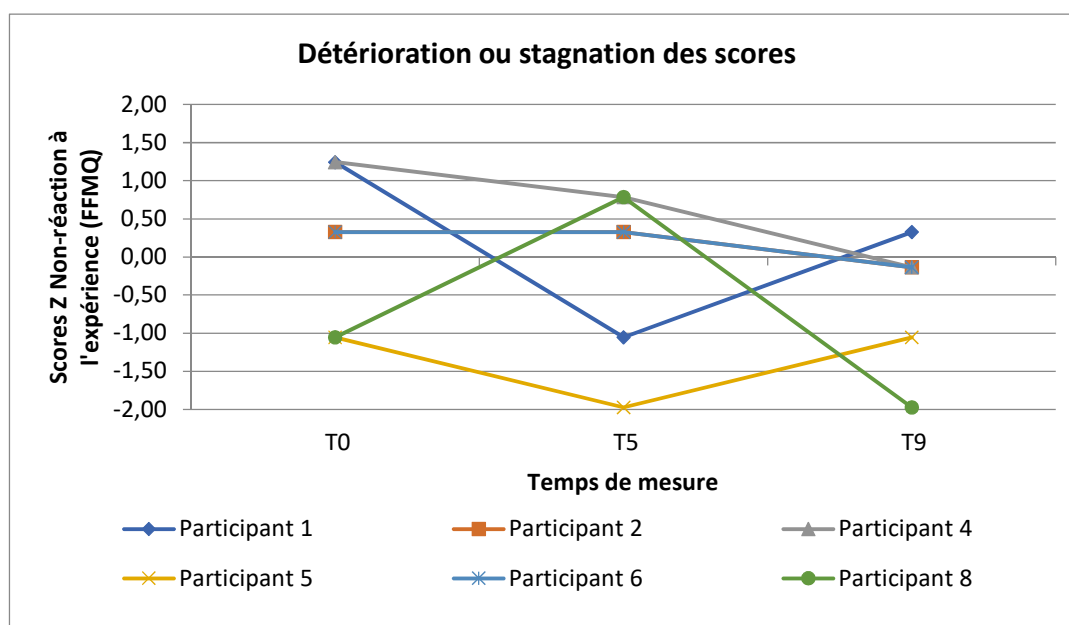


Figure 13. Détérioration ou stagnation des scores Z pour la dimension *Non-réaction à l'expérience* du questionnaire FFMQ pour chaque participant selon les trois temps de mesure.

### **Résultats liés au volet qualitatif**

Dans un premier temps, les résultats de la thématisation issue des entretiens post-intervention et de l'arbre thématique qui en découle seront présentés afin de répondre aux objectifs explorant les effets liés à la participation à l'IBPC sur le développement de la pleine conscience, ainsi que l'objectif secondaire visant à mieux comprendre l'expérience vécue par les enfants. Par la suite, la comparaison entre les entretiens pré-intervention et post-intervention sera présentée, ce qui permet de répondre à l'objectif secondaire d'exploration des changements au niveau de la compréhension de la pleine conscience chez les enfants. Afin de ne pas alourdir la lecture, les verbatims d'entrevues ont été légèrement modifiés sur le plan de la grammaire et de la syntaxe (p. ex., suppression des hésitations, accord des verbes, etc.).

#### **Effets de l'IBPC sur le développement de la pleine conscience et expérience vécue par les enfants : présentation de l'arbre thématique**

À la suite de l'analyse thématique, on note que les effets qui ressortent de l'expérience rapportée par les enfants peuvent se diviser en trois axes thématiques différents. Ainsi, participer à l'IBPC permettrait selon les participants de : 1) développer la capacité d'observer et de décrire des expériences; 2) développer la capacité de gérer les expériences vécues; et 3) vivre une expérience de groupe plaisante. Les axes thématiques, ainsi que les rubriques et les thèmes associés, seront présentés successivement. L'arbre thématique développé à la suite des analyses qualitatives se retrouve au Tableau 7.

Tableau 7

*Arbre thématique*

Axe	Rubrique	Thèmes
1. Capacité d'observer et de décrire les expériences	1.1 Expériences internes	1.1.1 Conscience des actions dans le moment présent 1.1.2 Conscience des émotions
	1.2 Expériences externes	1.2.1 Conscience de son environnement 1.2.2 Conscience des autres
2. Capacité de gérer les expériences vécues	2.1 Utilisation de stratégies	2.1.1 Stratégies pour se calmer 2.1.2 Stratégies pour se concentrer 2.1.3 Stratégies pour apprendre à s'exprimer 2.1.4 Stratégies pour apprendre à respirer 2.1.5 Stratégies facilement transférables dans le quotidien
	2.2 Gestion du comportement	2.2.1 Choisir comment agir
	2.3 Gestion des émotions	2.3.1 Meilleur contrôle des émotions
	2.4 Prise de distance	2.4.1 Laisser passer les émotions 2.4.2 Laisser passer les pensées
3. Vivre une expérience de groupe plaisante	3.1 Expérience de groupe	3.1.1 Être en groupe 3.1.2 Rencontrer de nouvelles personnes
	3.2 Expérience satisfaisante	3.2.1 Perception positive des séances de groupe 3.2.2. Faire des activités plaisantes 3.2.3 Permet de se détendre 3.2.4 Permet de recevoir de l'aide

**1. Capacité d'observer et de décrire les expériences.** Ce premier axe thématique réfère au fait que l'IBPC permettrait de pouvoir mieux observer et décrire les expériences vécues. Ce premier axe thématique se décline en deux rubriques, lesquelles regroupent chacune quelques thèmes : 1.1) Expériences internes; et 1.2) Expériences externes.

**1.1 Expériences internes.** Cette rubrique fait référence à l'observation et à la description des expériences internes, c.-à-d. les pensées, les émotions et les sensations physiques pouvant être vécues par les participants dans le moment présent. Elle se scinde en deux thèmes, soit la conscience des actions et la conscience des émotions.

**1.1.1 Conscience des actions dans le moment présent.** Ce premier thème est mentionné par plus de la moitié des enfants ayant participé à l'IBPC. Selon eux, l'IBPC permettrait à chacun d'être davantage capable de se concentrer sur les actions qu'ils font dans le moment présent et d'observer réellement ce qu'ils sont en train de faire, ainsi que leurs pensées en lien avec l'action en cours. La distinction entre le fait d'avoir un esprit qui vagabonde comme lorsqu'on est dans la lune et le fait d'être concentré et conscient de la tâche en cours est soulevée par le participant 2 qui dit : « Tu n'es pas dans la lune, tu es juste concentré [...]. ». Le participant 5 explique également :

[...] c'est juste que je pense à rien d'autre, c'est juste que je ne peux pas penser à d'autre chose, je suis juste concentré à ça [en référence à ce qu'il est en train de faire dans le moment]. Et à rien d'autre, il n'y a rien d'autre à quoi je pense. À part ça. À part l'activité [en cours].



Ainsi, pour eux, il ne s'agit pas de faire une action tout en pensant à autre chose, mais bien d'être concentré sur l'action ou la tâche à faire. L'IBPC leur a également permis de savoir ce qu'ils font vraiment dans le moment présent. Le participant 9 illustre bien cela en disant : « Bien, ça veut dire qu'on réfléchit à qu'est-ce qu'on fait en ce moment. ». Les participants parlent beaucoup de réfléchir, d'observer et de savoir réellement ce qu'ils sont en train de faire en ce moment et non pas de réfléchir à ce qu'ils ont fait avant ou ce qu'ils feront plus tard. Le participant 2 mentionne : « Tu ne penses pas au futur ou au passé. ».

*1.1.2 Conscience des émotions.* Ce deuxième thème est mentionné par la grande majorité des enfants. D'une part, les enfants nomment que l'IBPC leur a permis de découvrir plusieurs émotions dont ils ne connaissaient pas les noms, donc d'apprendre à nommer les émotions en mots, mais également de nommer les sensations physiques qui y sont reliées. Le participant 1 dit : « [...] Des émotions pis c'est ça que j'ai aimé parce qu'il y avait des émotions que je n'ai jamais sues. ». Ils parlent également qu'ils ont appris à découvrir et à observer leur « petit être inconnu » qui est une métaphore utilisée dans l'IBPC pour désigner des émotions qui peuvent être embêtantes ou désagréables. La participante 8 explique : « Notre petit être inconnu [...] bien, le petit être inconnu, c'est lui qui apparaît quand on a des émotions. ». Les enfants expliquent qu'observer le petit être inconnu, c'est prendre le temps de voir où il se retrouve dans le corps et ce qu'il fait. Le participant 1 illustre bien cela en disant : « Explorer le petit être inconnu. Ça veut dire l'examiner, voir qu'est-ce qu'il fait. ». En plus d'observer l'arrivée de leur

petit être inconnu, les enfants mentionnent qu'ils sont maintenant capables de décrire ce qui se passe dans leur corps lorsqu'il se manifeste et de repérer où leur petit être inconnu se trouve (métaphore en référence aux sensations physiques reliées à l'émotion). Ainsi, le participant 1, en parlant de son petit être inconnu, dit : « Quand il vient, je me sens comme si ma respiration devient plus vite et mes poings se serrent. Mes bras sont solides. Oui, mes bras ils se contractent je veux dire. ». La participante 10 raconte : « [...] je le sens, mes mains tremblent. J'ai vraiment peur. ».

**1.2 Expériences externes.** Cette rubrique fait référence à l'observation et à la description des expériences externes (ce qu'il est possible d'observer dans l'environnement comme des sons, la lumière, les couleurs, etc.) pouvant être observées par les participants. Elle se scinde en deux thèmes, soit la conscience de son environnement et la conscience des autres.

**1.2.1 Conscience de son environnement.** Ce premier thème est mentionné par la majorité des enfants. D'une part, les enfants mentionnent que l'IBPC leur a permis de mieux observer leur environnement. Le participant 1 dit :

La pleine conscience, c'est que tu réalises des choses que tu n'as jamais réalisées, comme il y a des personnes qui font pas attention aux choses ... comme, si ça fait du bruit, qu'est-ce que ça sent, la texture, c'est ça que je veux dire qu'on fait pas attention.

Le participant 2 explique : « Mais t'es pas trop concentré pour pas voir ton alentour, ton environnement [...] en fait, tu regardes ton environnement, c'est ça. ». Pour ces participants, la pleine conscience permet donc de porter attention à son

environnement et de pouvoir le décrire à travers son odeur, sa texture, etc. et c'est ce qu'ils ont appris à faire à travers l'IBPC. Afin de mieux observer leur environnement, les enfants mentionnent l'importance d'explorer celui-ci comme un martien. L'expression « explorer comme un martien » fait référence à un exercice réalisé lors de la première séance du groupe. Cette expression avait été utilisée afin d'imager le fait d'explorer notre environnement comme si c'était la première fois dans le but de prendre le temps de le découvrir avec les cinq sens. La participante 8 explique cela en disant : « De faire comme un martien. C'est comme si tu étais un martien curieux, c'est comme si c'était la première fois que tu faisais quelque chose, que tu t'assoiais, que tu courais, que tu marchais, que tu courais. ».

*1.2.2 Conscience des autres.* Ce dernier thème est soulevé par quelques participants seulement, surtout les garçons. Ils mentionnent que participer à l'IBPC leur a permis de prendre conscience de l'importance des autres autour d'eux. Le participant 2 dit : « Que les autres, c'est important aussi, pas juste toi. [...] Bien que les autres sont importants, c'est pas juste toi, tu partages. ». Les participants évoquent aussi l'importance de porter attention aux autres et de prendre le temps d'apprendre à les connaître, à les observer et à les découvrir. Les enfants soulignent le fait que tous sont différents et qu'ils peuvent tous vivre des choses différentes. Le participant 1 mentionne : « Mais j'ai appris aussi que, à part avoir des nouvelles personnes, que des fois, il y a des personnes qui sont généreuses, il y a des personnes silencieuses, actives, curieuses, c'est un peu ça. ». Le participant 5, en parlant des autres membres du groupe,

dit : « Bien ... j'ai appris des choses qu'ils aimaient, il y avait des choses qu'ils n'aimaient pas faire, [j'ai appris] plein de choses sur eux. ». Les enfants parlent qu'ils ont expérimenté cela à l'intérieur du groupe, mais qu'ils peuvent également prendre le temps d'observer les gens qu'ils côtoient à l'extérieur du groupe.

**2. Capacité de gérer les expériences vécues.** Ce deuxième axe thématique réfère au fait que l'IBPC permettrait de mieux gérer les expériences internes pouvant être vécues par les participants eux-mêmes, et ce, à l'extérieur du groupe. Cet axe thématique se décline en quatre rubriques, lesquelles regroupent chacune plusieurs thèmes, soit l'utilisation de stratégies, la gestion du comportement, la gestion des émotions et la prise de distance.

**2.1 Utilisation de stratégies.** Cette rubrique réfère au fait que les enfants ont nommé avoir appris beaucoup de stratégies pour gérer les différentes expériences internes vécues. Elle se scinde en cinq thèmes, soit 1) les stratégies pour se calmer; 2) les stratégies pour se concentrer; 3) les stratégies pour apprendre à s'exprimer; 4) les stratégies pour apprendre à respirer; et 5) les stratégies utiles dans le quotidien.

**2.1.1 Stratégies pour se calmer.** Dans un premier temps, ils ont mentionné que les stratégies apprises étaient aidantes pour se calmer. La participante 4 disait en parlant de l'IBPC: « [le groupe de pleine conscience] m'a appris beaucoup de choses comme pour me calmer. ». Le participant 9, de son côté, mentionnait : « Bien moi, j'ai

expérimenté à mieux me calmer, à me calmer plus vite [...]. ». Dans un deuxième temps, ils ont mentionné que les stratégies apprises étaient aidantes pour s'endormir puisqu'ils étaient plus calmes, la participante 4 disait : « Ça m'a aidée à dormir. ». Plusieurs ont également fait référence aux massages qui étaient un exercice travaillé dans la séance dédiée aux sensations physiques. Les enfants ont mentionné que les massages leur permettaient de s'endormir plus rapidement et d'être plus calmes au moment du coucher. Le participant 5 disait à ce sujet : « [...] je suis tellement calme que je m'endors à chaque fois. ». Le participante 10 racontait : « Je l'utilise assez souvent. Sinon, des fois, c'est ma mère qui me fait des massages le soir pour essayer que je m'endorme mieux. ».

*2.1.2 Stratégies pour se concentrer.* Les enfants ont également mentionné que les stratégies apprises étaient aidantes pour se concentrer. Certains ont remarqué qu'ils étaient capables de se concentrer davantage au fil des séances de l'IBPC. Le participant 2 disait : « Ouais. Pis après, je me disais que j'étais plus concentré. Concentré plus dans qu'est-ce qu'il fallait faire. Comme à partir du 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> cours. ». Le participant 5, de son côté, mentionnait :

Bien, j'oubliais beaucoup de choses au cours de pleine conscience, alors, j'oubliais souvent les idées que j'avais, souvent, souvent. C'est comme plus à la fin des activités, à la fin du groupe, à la fin du groupe de pleine conscience [...] je commençais, comme j'arrêtais d'oublier mes idées.

Certains enfants ont mentionné que les stratégies leur permettaient d'être plus concentrés à l'école. La participante 10 a dit : « Que ça m'aidait à me concentrer à l'école et en classe. ». Le participant 2, en parlant d'un oral à faire à l'école, a

mentionné : « Parce que bien j'avais pris des grandes respirations, j'étais plus concentré. ».

*2.1.3 Stratégies pour apprendre à s'exprimer.* Ce thème a été mentionné par peu d'enfants ( $n = 3$ ), mais il est revenu régulièrement chez les enfants qui en ont parlé. Selon ces enfants, l'IBPC leur a permis d'apprendre des stratégies qui leur ont permis de parler au lieu de frapper les autres dans un moment de colère. Le participant 9 disait : « Bien comme ils m'ont appris comment parler à la place de frapper. ». De plus, le groupe de pleine conscience leur a également appris des stratégies qui leur permettaient d'arriver à expliquer ce qu'ils ressentaient au lieu de seulement manifester leurs émotions par des comportements. La participante 4 mentionnait : « Comme m'exprimer. Avant de partir dans ma chambre et de claquer la porte, il faut que je m'exprime et que je le dise ça j'aime pas ça ou des choses comme ça. ».

*2.1.4 Stratégies pour apprendre à respirer.* La grande majorité des enfants ont mentionné ce thème, soit que l'IBPC leur avait permis d'apprendre à s'arrêter et à respirer. La participante 8 disait : « Bien, je pense que c'est, des fois faudrait que t'arrête et que tu penses à réfléchir et de faire les trucs qui t'ont donnés ici [...] bien, respirer. ». La participante 4 mentionne, en parlant de ce qu'elle a appris du groupe de pleine conscience : « Bien, s'arrêter pour respirer. ». Les enfants ont mentionné que ce temps d'arrêt, suivi de respirations, leur permettait de se calmer. Ils ont également été plusieurs à mentionner que l'IBPC leur avait appris tout simplement à respirer. La participante 10,

en parlant du groupe de pleine conscience, disait : « J'ai appris à respirer, prendre du temps pour respirer. ». Quand ils sont questionnés à savoir comment ils s'y prennent pour respirer, ils parlent de prendre une inspiration et d'expirer par la suite lentement et de répéter ce processus. Si jamais ils n'expliquent pas leur démarche en mots, ils sont capables de faire la démonstration lors de l'entretien. Aussi, les enfants ont parlé que la petite pierre qu'ils avaient reçue lors de l'IBPC en guise d'aide-mémoire pour se rappeler de s'arrêter et de respirer était utile et qu'ils l'utilisaient dans leur vie quotidienne. Le participant 9 partageait à ce sujet : « [...] la pierre qu'ils m'ont donnée qui est écrit respire dessus. Pour quand je suis fâché, quand je la sors pour me dire de respirer. ». La participante 4 l'utilise également : « [...] quand j'étais fâchée, je prenais la roche et ça m'aidait à respirer. ». Finalement, les enfants ont aussi mentionné que les stratégies qu'ils avaient apprises pour respirer leur permettaient de mieux gérer leurs émotions. Lors de moments de stress et de colère, la respiration semble particulièrement utile pour revenir au calme. La participante 10 mentionnait : « À un moment donné, tu es stressée, tu es stressée, tu es stressée et tu as encore ton stress. Donc, je fais des respirations et ça m'aide vraiment. ». Le participant 2 disait : « Bien, je respire plus lentement, ça m'aide et je me contrôle plus. ». Le participant 9 ajoutait en parlant d'une situation où il avait été très en colère : « Bien, quand mon volcan est en éruption, après ça, quand j'ai respiré, il a commencé à descendre. ».

*2.1.5 Stratégies facilement transférables dans le quotidien.* La majorité des enfants ont mentionné que les stratégies apprises étaient utiles à plusieurs moments dans

leur quotidien et facilement applicables. D'une part, certains enfants disent poursuivre les exercices faits dans le cadre de l'IBPC et répertoriés dans leur duo-tang. Certains écoutent encore les extraits audios suggérés lors du groupe de pleine conscience. La participante 4 mentionne à ce sujet : « [...] comme quand il y avait les petits extraits audios. Je vais encore les voir et ça m'a comme aidée à me calmer. ». D'autre part, les enfants mentionnent avoir apprécié le fait que les stratégies pouvaient s'appliquer dans différentes situations de leur vie. La participante 8 disait : « Pis ... pis que leurs trucs, on peut les utiliser partout et tout le temps-là [...] bien que ça pouvait servir tout le temps et que je vais continuer à le faire parce que c'est des bons trucs. ». Les enfants ont mentionné se servir des stratégies apprises à la maison, à l'école, lors d'examens, lors de présentations orales, lors de chicanes avec des amis, etc.

**2.2 Gestion du comportement.** Cette rubrique réfère au fait que les participants ont nommé que l'IBPC avait été utile afin de les aider à gérer leur comportement lorsqu'ils vivent différentes émotions par exemple ou que leur petit être inconnu arrive. Cette rubrique comporte un seul thème, soit choisir comment agir.

**2.2.1 Choisir comment agir.** Ce thème est mentionné par la majorité des enfants. Ils ont discuté du fait que l'IBPC leur avait permis de prendre la décision d'écouter ou non leur petit être inconnu. La participante 10 disait : « [le groupe de pleine conscience m'a aidée] pour savoir si c'est une bonne idée d'écouter, si j'écoute mon petit être inconnu ou pas, si c'est une bonne idée et c'est ça [...] bien la plupart du temps, non. ».



Ainsi, lorsqu'ils ressentait une émotion, les enfants mentionnaient être capables de décider s'ils voulaient agir ou non selon leur émotion. Ils ont également parlé du fait qu'ils ne devaient pas se laisser influencer par leur petit être inconnu malgré tout ce qu'il pouvait leur suggérer de faire. La participante 10 racontait :

[le groupe de pleine conscience m'a appris] de ne pas se laisser influencer par notre petit être inconnu [...] comme, des fois, notre petit être inconnu peut crier des affaires méchantes qu'on doit faire et, des fois, on se fait un peu emporter dessus, des fois il réussit à nous convaincre et on le fait, et c'est ça qui nous attire des problèmes [...] Mais il faut pas que je me laisse influencer par lui.

Finalement, ils ont parlé qu'après le groupe, dans plusieurs situations, ils avaient été capables de vraiment choisir comment ils voulaient se comporter, plutôt que d'agir sur le coup de l'émotion. Le participant 9 racontait que, dans des moments de conflit ou de colère, il frappait habituellement ses amis. Maintenant, il procède de cette façon : « Bien, comme quand quelqu'un m'énerve, je m'éloigne et je ne vais pas me rapprocher de lui juste pour le déranger [...] après, je suis allé jouer avec mes amis et j'ai juste ignoré la personne qui m'avait dérangé. ».

**2.3 Gestion des émotions.** Cette rubrique réfère au fait que les participants ont mentionné que l'IBPC avait été utile afin de les aider à gérer leurs différentes émotions. Cette rubrique comporte un seul thème, soit un meilleur contrôle des émotions.

**2.3.1 Meilleur contrôle des émotions.** Presque tous les enfants ont mentionné ce thème et il est revenu à plusieurs reprises dans leur discours. Ils ont parlé du fait que l'IBPC les avait aidés à mieux gérer les émotions, particulièrement les émotions

désagréables comme la colère et la tristesse. Le participant 1 nommait : « Bien, les choses qu'on a faites là-bas [en parlant du groupe de pleine conscience], ça peut m'aider à contrôler ma colère [...] parce que ça, c'était mon défi. ». La participante 8 disait : « Bien, j'ai appris que ça peut nous aider quand on est en colère, quand on est triste. [...] Pis au fur et à mesure, ça m'aidait quand j'étais fâchée, triste et que je voulais être toute seule. ». Les enfants ont également mentionné que l'IBPC leur permettait de mieux gérer leur stress, surtout lors d'examens à l'école. La participante 10 racontait :

Je suis surtout beaucoup stressée avant mes examens, je le sens, mes mains tremblent. J'ai vraiment peur. Pis là, à cause de mon examen, c'est aussi avant de recevoir ma note, j'ai peur d'avoir une mauvaise note. Alors là, ça m'aide.

Le participant 6 disait de son côté : « Le soir, je suis souvent stressé, alors [ça m'a donné] des trucs pour pas être stressé le soir. ». Ils ont également parlé du fait que le groupe leur avait permis de mieux contrôler leur petit être inconnu. Le participant 6 mentionnant que le groupe l'avait aidé à « contrôler notre petit être inconnu [...] c'est une émotion qui nous dérange souvent. Comme moi, mon petit être inconnu, c'est la colère. ». Certains enfants ont aussi mentionné qu'ils se fâchaient maintenant moins rapidement parce qu'ils étaient capables de mieux gérer leurs émotions. Le participant 1 disait : « Je veux dire que, avant, je me choquais un peu plus vite que là. [Le groupe m'a aidé] pour pas que je devienne fâché d'un coup sec. ».

**2.4 Prise de distance.** Cette rubrique réfère au fait que les participants ont évoqué le fait que l'IBPC leur avait permis d'apprendre à prendre une distance face à certaines expériences internes pouvant être vécues, comme les pensées et les émotions. Cette

rubrique se scinde en deux thèmes, soit laisser passer les émotions et laisser passer les pensées.

*2.4.1 Laisser passer les émotions.* Ce thème a été mentionné par moins d'enfants que les autres thèmes ( $n = 4$ ). Il est toutefois revenu à quelques reprises dans leur discours, ce qui fait que nous l'avons conservé. Les enfants ont parlé de cela en expliquant qu'ils étaient maintenant capables de tolérer la présence de leur petit être inconnu et que le petit être inconnu finissait toujours par partir. La participante 4 nommait cela en expliquant ce qu'elle avait appris du groupe de pleine conscience : « [il faut] laisser passer notre petit être inconnu ». Les enfants nommaient également le fait que leur petit être inconnu partait et revenait constamment; qu'il était impossible de s'en débarrasser définitivement. Le participant 1 racontait : « Des fois, je suis capable de le garder en-dedans et des fois je suis capable de le jeter à la poubelle. Mais, il ressort et il revient toujours. ». Il ajoutait qu'il fallait s'y faire.

*2.4.2 Laisser passer les pensées.* Ce thème a été mentionné par moins d'enfants que les autres thèmes ( $n = 3$ ). Nous l'avons conservé étant donné qu'il est revenu à plusieurs reprises dans leur discours. Les enfants ont parlé que, parfois, plusieurs pensées se bousculent dans leur tête et qu'il est possible de se recentrer sur leur respiration afin de les laisser passer. La participante 10 illustre bien cela en expliquant ce que le groupe lui avait appris : « Et quand on allait se noyer dans ses pensées, [on peut] revenir en utilisant sa respiration et en les laissant aller. ».

**3. Vivre une expérience de groupe plaisante.** Ce dernier axe thématique réfère au fait que l'IBPC permettrait de vivre une expérience satisfaisante et une expérience de groupe.

**3.1 *Expérience de groupe.*** Ainsi, la très grande majorité des participants ont parlé de l'importance du groupe lorsqu'ils ont été questionnés sur leur participation à l'IBPC. Les deux éléments importants liés à l'expérience de groupe mentionnés par les enfants se divisent donc en deux thèmes, soit le fait d'être en groupe et le fait de rencontrer de nouvelles personnes.

**3.1.1 *Être en groupe.*** Ce premier thème réfère au fait d'avoir vécu l'IBPC en format de groupe. Les enfants ont mentionné qu'ils avaient beaucoup apprécié le fait de faire des activités en groupe, tous ensemble. Le participant 9 illustre bien cela en disant : « Moi j'ai aimé ça, c'était comme des activités qu'on faisait tous ensemble. ». Ainsi, selon eux, le fait d'être en groupe permettait de vivre et de faire des activités ensemble, ce qui semble avoir été important pour eux. Le fait de pouvoir partager en groupe a été également été régulièrement cité chez les enfants comme quelque chose de particulièrement apprécié. Ce qui ressort de leur discours, c'est qu'ils ont apprécié de pouvoir parler en groupe et d'interagir avec différentes personnes tout en réalisant qu'ils n'étaient pas les seuls à vivre certaines choses. Ils ont également aimé le fait de pouvoir partager leurs réponses, leurs observations, leur vécu et leurs idées en groupe, même

s'ils n'avaient pas tous les mêmes réponses. La participante 8 mentionne : « J'ai trouvé ça amusant parce qu'on n'avait pas toutes les mêmes réponses et on se les partageait en groupe. ». Selon les enfants, cela permettait de s'entraider à trouver les réponses et à comprendre. Un enfant a également mentionné que le fait de pouvoir partager ses idées en groupe permettait de se sentir à l'aise et permettait de ne pas craindre de dire une mauvaise réponse puisqu'il n'y avait pas de bonne ou de mauvaise réponse. Finalement, le dernier aspect important ressorti du discours des enfants par rapport au fait d'être en groupe est celui de pouvoir rire ensemble. Environ la moitié des enfants ont cité plusieurs moments de complicité et de rire commun comme étant des moments importants au sein du groupe lorsqu'ils ont été questionnés à propos de ce qu'ils avaient apprécié de leur expérience. Le participant 5 exprime bien cette idée en parlant d'un moment qu'il a aimé : « Plusieurs personnes et moi aussi on était parti à rire! ».

*3.1.2 Rencontre de nouvelles personnes.* Malgré leur inquiétude du début, les enfants semblent avoir apprécié d'avoir été mis en contact avec des personnes qu'ils ne connaissaient pas et, surtout, d'avoir pu apprendre à les connaître au fil des rencontres de groupe. Toutefois, ce thème est ressorti uniquement auprès des garçons (il faut tout de même tenir compte du fait que l'échantillon comptait davantage de garçons). Le participant 1 exprime bien l'idée en disant : « J'ai vraiment aimé ça être comme avec des nouvelles personnes que j'ai jamais connues [...] j'ai appris à connaître des personnes. ». Si les enfants ont bien apprécié rencontrer de nouvelles personnes, le lien d'amitié entre eux est souvent évoqué, ainsi que les caractéristiques communes qu'ils

partageaient. Cela semble précieux puisque plusieurs enfants ont mentionné se remémorer des moments vécus ensemble (p. ex., les activités faites en groupe, des moments de fous rire, leur première rencontre, la remise des diplômes à la fin du groupe, les discussions de groupe, etc.), de penser à leurs amis du groupe dans des moments difficiles (p. ex., chicanes avec leurs amis à l'école, disputes avec des frères et sœurs, journée difficile) et de se souvenir à quel point ils se sentaient bien auprès d'eux. Un enfant a également partagé à quel point la fin du groupe avait été un moment difficile et qu'il se sentait très triste de dire adieu à ses amis. Le participant 9 évoque bien ce lien d'amitié en disant : « J'ai trouvé ça cool parce que j'étais avec d'autres personnes, des personnes qui sont vites devenues mes amis! ».

**3.2 *Expérience plaisante.*** Lorsque les participants ont discuté de leur expérience par rapport à l'IBPC, ils ont tous mentionné l'IBPC comme étant une expérience plaisante. Les éléments liés à la description de l'IBPC comme étant plaisante se divisent en quatre thèmes distincts, soit le fait d'avoir une perception positive des séances de groupe, de faire des activités plaisantes, de pouvoir se détendre et de pouvoir recevoir de l'aide.

**3.2.1 *Perception positive des séances de groupe.*** Tous les enfants du groupe ont mentionné des éléments liés au fait qu'ils avaient une perception positive de ce qu'ils ont vécu. En effet, la grande majorité des enfants ont parlé du groupe de pleine conscience comme étant un moment amusant, un moment « cool » ou « le fun ». Cela est

bien illustré par la participante 10 en référence à ce qu'elle a pensé du fait de participer au groupe de pleine conscience : « C'était le fun! ». Cela est partagé par la participante 8 : « J'ai trouvé ça amusant! ». Certains ont exprimé qu'ils avaient des doutes au départ et qu'ils ne savaient pas trop à quoi s'attendre, mais que, finalement, ils ont beaucoup aimé. Le participant 1 exprime cela en disant : « [...] parce que j'aimais ça, j'aime ça venir ici. ». Finalement, une grande proportion des enfants a mentionné qu'ils se sentaient heureux et contents lorsqu'ils participaient à l'IBPC ou qu'ils faisaient les activités lors des séances. Le participant 6 mentionne : « Quand je faisais les activités de pleine conscience, je me sentais content. ».

3.2.2 *Faire des activités plaisantes.* Ce deuxième thème réfère au fait que les enfants ont mentionné que les activités proposées dans le cadre de l'IBPC étaient plaisantes (« amusantes », « drôles », « le fun »). En effet, lorsqu'ils ont été questionnés à propos des activités qu'ils ont moins aimées ou pas du tout aimées, un peu plus de la moitié des enfants étaient incapables de trouver un exemple d'activités et mentionnaient que toutes les activités étaient amusantes. Le participant 5 illustre bien cela en disant : « Il n'y rien que j'ai pas aimé. Ouais, il n'y a vraiment rien que j'ai pas aimé. ». Le participant 1 est du même avis lorsqu'on lui demande ce qu'il a moins aimé des activités de pleine conscience : « (silence) Je sais pas trop. Je pense que j'ai tout aimé! ». D'ailleurs, la moitié des participants font part du fait qu'ils ont trouvé toutes les activités proposées au sein du groupe amusantes. Le participant 1 illustre cela en disant :

« Amusant, c'est qu'on a fait des activités et il y en avait que j'ai trouvées très drôles, amusantes. ».

*3.2.3 Permet de se détendre.* Ce troisième thème réfère au fait qu'une majorité des enfants ont soulevé le fait que le groupe de pleine conscience leur permettait en quelque sorte de se détendre, ce qu'ils semblent avoir apprécié. Plus de la moitié des participants ont mentionné que le groupe leur permettait de se relaxer et de se calmer et qu'ils se sentaient calmes et relaxés au sein du groupe. Le participant 9 dit : « Je me sentais bien. Relaxé. ». Même chose chez le participant 2 qui dit : « Je me sentais calme. ». Aussi, lorsque les enfants ont été questionnés à savoir ce qu'ils vivaient dans leur corps durant les séances de l'IBPC, quelques-uns ont nommé plusieurs sensations physiques qui sont souvent synonymes de la relaxation. Par exemple, la participante 8 disait : « Bien, je suis plus lourde comme quand j'ai envie de dormir. ». Le participant 2, de son côté, mentionnait : « Je sentais que mon cœur était plus lent. ». Après avoir discuté de ces sensations physiques, ils ont tous nommé le fait que c'est parce qu'ils se sentaient relaxés ou calmes.

*3.2.4 Permet de recevoir de l'aide.* Ce dernier thème réfère au fait que les enfants ont aimé que le groupe puisse leur apporter de l'aide par rapport à certaines choses qu'ils vivaient ou par rapport à des difficultés qu'ils rencontraient. La majorité des enfants ont mentionné que l'IBPC avait été aidante pour eux. Certains étaient sceptiques au début parce qu'ils ne comprenaient pas trop ce qu'était la pleine conscience, mais ils concluent



que l'IBPC a été aidante pour eux. La participante 10 mentionne : « Bien, je suis souvent beaucoup anxieuse et on faisait des projets comme pour ça, alors ça m'a un peu aidée. ». Durant le groupe et les activités, ils mentionnent avoir eu des pensées que le groupe pourrait être aidant pour eux, comme le dit la participante 10 : « Des fois, j'ai eu des pensées que ça allait m'aider. ». De plus, certains enfants ont mentionné que le groupe de pleine conscience leur avait permis de se sentir mieux par la suite. Le participant 1 illustre cela en disant : « C'est toutes les activités qu'on a faites qui ont fait que je me sens mieux. ».

### **Développement de la compréhension de la pleine conscience : comparaison entre les entretiens semi-structurés pré et post intervention**

Les comparaisons entre les thèmes ressortis à l'entretien pré-intervention et post-intervention permettent de noter des changements sur le plan de la compréhension de la pleine conscience chez les enfants et de répondre ainsi à un des objectifs secondaires de l'étude. Des changements sont observés tant au plan de l'attitude en entrevue, qu'au plan du contenu apporté par les enfants.

Lors de l'entretien pré-intervention, une attitude témoignant d'une certaine confusion était manifeste chez les enfants (ne sait pas quoi répondre, hésitations, parle d'un autre sujet sans lien avec la question, grand silence à la suite de la question, demande de répéter la question). Ceci était observable lorsque venait le temps de différencier les émotions, les pensées et les sensations physiques, mais surtout lorsque

venait le temps de définir dans leurs mots ce qu'est la pleine conscience. Par exemple, il était fréquent que les enfants répondent que la pleine conscience veut dire se faire confiance ou être confiant par rapport à quelque chose. Il semblerait que plusieurs enfants aient tenté de se raccrocher à un mot lexicalement rapproché qu'ils connaissaient et ils ont essayé de développer par rapport à cela. Certains enfants ont tout simplement admis, mal à l'aise, qu'ils ne savaient pas ce que cela voulait dire. Lorsqu'ils ont été invités à tenter une explication, plusieurs ont aussi défini la confiance en soi (rapprochement lexical) et non la pleine conscience. D'autres enfants ont tenté de définir ce qu'était la conscience et ont parlé qu'il s'agissait d'être conscient de ce qu'ils étaient en train de faire et non pas d'être évanoui ou en train de dormir ou de rêver par exemple. Le fait d'être dans le moment présent était plus facile à définir pour les enfants et la plupart ont répondu qu'il s'agissait d'être dans le présent et non dans le passé ou le futur. Pour eux, le moment présent voulait dire d'être en train de penser et de voir ce qui se passe maintenant et non ce qui s'est passé ou ce qui se passera. Toutefois, les enfants ne faisaient pas de liens entre le moment présent et la pleine conscience.

À l'entretien post-intervention, cette apparente confusion n'est plus présente ou très rare. Selon leur discours, les enfants semblaient avoir une bonne compréhension de ce qu'est la pleine conscience. Au plan des attitudes, cela s'est traduit par leur capacité à répondre aux questions sans hésiter ou sans parler d'un autre sujet sans lien. De plus, leur vocabulaire est plus élaboré et plus détaillé à ce sujet. À l'exception d'un enfant, ils sont capables d'élaborer sur ce qu'est la pleine conscience et sur sa définition en faisant

des liens avec les exercices faits lors de l'IBPC et les différentes composantes de la pleine conscience.

Les enfants définissaient donc la pleine conscience comme une capacité à observer les choses de façon nouvelle (« explorer comme un martien ») avec les cinq sens, une capacité à être conscient des émotions ressenties, ainsi que de leurs pensées et de leurs sensations associées (« le petit être inconnu », « les choses que notre petit être inconnu peut crier, des affaires méchantes des fois »). Selon eux, la pleine conscience se définissait aussi par une capacité à être conscient des gestes posés dans l'instant présent, une capacité à prendre un temps d'arrêt et à réfléchir à ce qui se passe lorsque les émotions prennent le dessus (« Je pense que c'est de t'arrêter et de réfléchir [...] quand tu as des émotions que tu aimes pas ou intenses. »). Un seul enfant fait encore référence à la confiance en soi et hésite face à la question. Dans leurs réponses, les enfants faisaient régulièrement référence aux métaphores utilisées lors de l'IBPC pour étoffer leur discours. La métaphore du martien (explorer quelque chose comme si c'était la première fois, comme si on venait d'une autre planète) et celle du petit être inconnu (une émotion personnifiée par un petit personnage qui habite dans le corps) revenaient fréquemment.

À l'entretien pré-intervention, lors de l'exercice de la marche en pleine conscience, les enfants ne semblaient pas vraiment comprendre ce qui était demandé, mais ils se mettaient quand même à marcher autour de la pièce. Dans les observations

des intervieweurs, on remarque que plusieurs enfants demandaient ce qu'il fallait faire ou ne semblaient pas à l'aise (p. ex., parle d'un autre sujet, rit nerveusement, demande d'aller à la salle de bain, etc.). Certains parlaient à haute voix durant l'exercice en racontant des souvenirs ou des choses sans aucun lien avec l'exercice demandé. Par ailleurs, on note qu'ils étaient aisément capables de nommer spontanément leurs observations sur leur environnement à la suite de l'exercice (p. ex., nommer ce qu'ils avaient observé dans la pièce ou les sons qu'ils avaient pu entendre). Toutefois, ils ne nommaient spontanément presque jamais des observations liées à leurs émotions, leurs sensations physiques ou leurs pensées, soit leur expérience interne, lors de la marche en pleine conscience. Lorsqu'ils étaient questionnés précisément à ce sujet, c'était souvent très difficile pour eux de répondre et ils répondaient alors qu'ils ne savaient pas ou qu'ils n'avaient rien observé ou rien ressenti de particulier.

En revanche, lors de l'entretien post-intervention, les intervieweurs notent que les enfants semblaient mieux comprendre l'exercice et qu'ils se mettaient en action rapidement. Ils semblaient plus concentrés (p. ex., verbalisations rares, aucune demande de sortir à la salle de bain, aucune discussion à propos d'un sujet sans lien, etc.) que lors des entretiens pré-intervention et ils ne demandaient pas ce qu'ils devaient faire exactement. À la suite de l'exercice, il arrivait régulièrement que les enfants soient capables de nommer spontanément ce qu'ils avaient observé à propos de leurs émotions, de leurs pensées ou de leurs sensations physiques. Si ce n'était pas nommé spontanément et qu'ils étaient questionnés à ce sujet, il était très rare ( $n = 2$ ) qu'ils soient

incapables de répondre; pour la plupart ( $n = 6$ ), ils avaient plutôt plusieurs observations à partager. Les enfants semblaient donc comprendre l'exercice de pleine conscience et ce que cela implique d'être en pleine conscience. À travers l'exercice, ils ont montré qu'ils ont pris le temps d'observer ce qui se passait à l'intérieur d'eux-mêmes et ils ont été capables de verbaliser leurs observations de façon claire et précise.

## **Discussion**

L'objectif général de cette étude était d'évaluer les effets d'une IBPC sur le développement de la pleine conscience auprès d'enfants âgés entre 8 ans et 12 ans. Cet objectif principal comportait deux volets, soit un volet quantitatif en lien avec la mesure de la pleine conscience par le biais de deux questionnaires auto-rapportés, et ce, en trois temps de mesure. Le deuxième volet de l'objectif principal se voulait un volet exploratoire et qualitatif visant à mieux comprendre les effets sur le développement de la pleine conscience des enfants par le biais d'entretiens semi-structurés individuels – volet qualitatif. Deux objectifs secondaires s'ajoutaient au volet qualitatif, soit de mieux comprendre l'expérience vécue par les enfants au sein de l'IBPC et celui visant à explorer les changements liés à la compréhension de la pleine conscience chez les enfants.

**Objectif principal : effets de l'IBPC sur le développement de la pleine conscience  
des enfants**

**Volet quantitatif**

**Première hypothèse (amélioration entre T0 et T9).** L'hypothèse selon laquelle la pleine conscience, telle que mesurée par le CAMM et le FFMQ, allait augmenter entre la mesure pré-intervention et la mesure post-intervention est partiellement confirmée. En

effet, les scores obtenus par la majorité des participants au CAMM augmentent entre les deux temps de mesure, comme il était attendu. Ces résultats sont cohérents avec ceux de certaines autres études qui ont également mis en évidence une amélioration de la pleine conscience à la suite d'une IBPC telle que mesurée par le CAMM. (p. ex., Atkinson & Wade, 2015; Bluth et al., 2015; Tan & Martin, 2012; Viafora, 2011). Les résultats obtenus pointent donc vers une amélioration de la pleine conscience telle que conceptualisée par le CAMM avec sa vision unidimensionnelle de la pleine conscience qui est définie comme étant la capacité des enfants et des adolescents à être conscient du moment présent (observer ce qui se déroule dans le moment présent) et des actions en cours, tout en maintenant une attitude d'ouverture et d'acceptation (Boulianne-Simard et al., 2018; Deplus & Lahaye, 2015). Du côté du FFMQ, on observe une augmentation de la dimension *Observation de l'expérience* pour une majorité de participants, ainsi qu'une augmentation de la dimension *Actions conscientes* pour la moitié des participants entre les deux temps de mesure. Pour les dimensions *Description de l'expérience*, *Non-jugement de l'expérience* et *Non-réaction à l'expérience*, on observe une détérioration des scores pour la majorité des participants. Le fait que des améliorations soient observées à seulement deux dimensions du FFMQ peut s'expliquer par le caractère multidimensionnel de l'outil, comparativement au caractère unidimensionnel du CAMM, ce qui permet en outre d'avoir une vision plus fine des dimensions de la pleine conscience qui se modifient au fil de l'intervention (Bergomi et al., 2013; Greco et al., 2011). Les résultats obtenus s'appuient toutefois essentiellement sur une analyse visuelle des données, ce qui implique qu'ils soient considérés avec prudence.



Les améliorations ici observées de la pleine conscience peuvent s'expliquer par l'intervention elle-même qui a été proposée aux enfants. L'IBPC à laquelle les enfants ont pris part met l'accent dès le départ, de façon explicite et à travers plusieurs activités sur l'observation des expériences internes (émotions, sensations physiques, pensées) et externes (observation de l'environnement). Il s'agit en effet du premier thème proposé aux enfants et il sera approfondi et travaillé fréquemment au cours des différentes séances par le biais de plusieurs exercices distincts (p. ex., exercice du martien, exercice du petit être inconnu, exercice des auto-massages, exercice de la respiration, exercice de la marche en pleine conscience, etc.). Les retours en groupe avec les participants à la suite des activités, faits sous forme de discussion, orientent également les enfants à partager l'expérience qu'ils ont vécue à travers les observations qu'ils ont pu faire de leurs émotions, de leurs sensations physiques, ainsi que de leurs pensées. Il est ainsi possible d'établir un lien direct entre ces éléments de l'intervention et, de manière plus spécifique, la dimension *Observation de l'expérience* du FFMQ. De la même façon, plusieurs activités en lien avec la dimension *Actions conscientes* ont été proposées tout au long de l'IBPC. En effet, les discussions et exercices tendent à favoriser la capacité de l'enfant à prendre conscience de ce qu'il fait ici et maintenant en opposition au fait d'agir comme un robot ou sur « le pilote automatique ». Ces dimensions du FFMQ représentent aussi une part importante de la définition qui sous-tend la construction du CAMM. Il n'est donc pas surprenant qu'on note une amélioration au CAMM alors que l'IBPC à laquelle les enfants ont pris part met l'accent d'une part sur l'observation de ce

qui se passe dans le moment présent, et, d'autre part, sur le développement de la conscience des actions en cours.

En revanche, les dimensions du FFMQ pour lesquelles aucune amélioration n'a été observée n'ont peut-être pas été suffisamment ciblées ou mises en pratique dans le contexte de l'intervention. En effet, l'on note que l'accent a davantage été mis sur la capacité à observer les expériences, alors que la description de ces expériences a souvent été établie par le biais de métaphores ou d'images (p. ex., petit être inconnu, visionnement de dessins animés, utilisation de livres pour enfant), plutôt que sur la mise en mots de l'expérience singulière et personnelle du jeune. Cette façon de faire s'éloigne ainsi de la manière dont la dimension *Description des expériences* est mesurée par le FFMQ. Certains auteurs ont d'ailleurs déjà observé que cette dimension augmentait souvent très peu chez des participants adultes à la suite d'une IBPC, en expliquant que les exercices proposés dans les IBPC mettent généralement peu l'accent sur le fait de décrire en mots l'expérience vécue dans le moment présent (Baer, Carmody, & Hunsiger, 2012). Il en est de même pour la dimension *Non-jugement de l'expérience* qui n'a jamais été abordée de façon précise à travers les divers exercices. Cette dimension était exploitée davantage dans l'attitude des intervenantes qui devaient maintenir un discours d'ouverture et d'acceptation afin d'aider les enfants à ne pas juger leurs expériences, mais non pas à travers des exercices précis proposés aux enfants. Cela n'a peut-être pas été suffisamment clair ou travaillé directement pour que les enfants intègrent cette attitude. Du côté de la dimension *Non-réaction à l'expérience*, on note

qu'une séance précise de l'IBPC était destinée à travailler cet aspect de la pleine conscience et que trois enfants sur huit ont été absents. En outre, cette dimension a davantage été abordée en fin d'intervention et donc potentiellement moins travaillée, ce qui a peut-être nui à son développement chez les enfants. Lau et Hue (2011) posent aussi l'hypothèse que certaines dimensions de la pleine conscience pourraient avoir peu ou pas d'amélioration étant donné l'IBPC utilisée. Ils suggèrent que l'intervention déployée dans leur étude ne permettait peut-être pas d'intégrer toutes les dimensions de la pleine conscience ou que le manque de pratique en lien avec certaines dimensions pourrait avoir contribué à limiter les améliorations observées.

Les résultats obtenus ici peuvent également s'expliquer par le biais du modèle de Deplus et ses collaborateurs (2014) sur lequel repose le développement de leur IBPC. Selon Deplus et ses collègues (2014), la pleine conscience chez les enfants et les adolescents regroupe trois composantes, soit l'entraînement cognitif, l'orientation vers l'expérience et l'engagement dans des actions en lien avec les valeurs au lieu d'avoir recours à des comportements automatiques. L'observation des expériences vécues, ainsi que la conscience des actions dans le moment présent (en opposition aux comportements automatiques ou à l'attitude du robot) prennent une grande place dans leur modélisation de la pleine conscience et, par conséquent, dans l'intervention développée. De façon cohérente, les dimensions du FFMQ qui s'apparentent à celles-ci sont celles qui augmentent à la suite de l'intervention. Les éléments du modèle de Deplus et ses collègues (2014) ressemblent également à la définition qui sous-tend la vision du

CAMM, soit d'observer ce qui se déroule dans le moment présent (avoir conscience des actions en cours par exemple) avec une attitude d'ouverture. Il est donc logique de voir des améliorations au CAMM à la suite de l'IBPC.

Finalement, le volet parental de l'intervention ciblée dans cette étude pourrait avoir contribué aux améliorations observées liées à la pleine conscience chez les enfants, bien que la valeur ajoutée de ce volet n'ait pas été étudiée de manière spécifique. En effet, l'ajout d'un volet parental est décrit dans la littérature comme étant très aidant pour soutenir le développement de la pleine conscience chez les enfants (Deplus & Lahaye, 2015). Certains auteurs postulent que le fait d'expliquer les exercices de pleine conscience aux parents et de les pratiquer avec eux permet aux parents d'être mieux outillés pour modeler et renforcer la pratique de la pleine conscience à la maison, ce qui favorise la pratique de la pleine conscience dans la vie quotidienne des enfants (Thompson & Gauntlett-Gilbert, 2008).

**Deuxième hypothèse (amélioration progressive entre T0 et T5, ainsi qu'entre T5 et T9).** La deuxième hypothèse en lien avec le volet quantitatif postulait que les enfants ayant une augmentation de la pleine conscience entre la mesure pré-intervention (T0) et post-intervention (T9) allaient avoir une augmentation progressive de leur score, c.-à-d. une augmentation à la mesure du milieu de l'intervention (T5) et à la mesure post-intervention (T9). À la lumière des résultats obtenus, cette hypothèse est infirmée. En effet, les patrons de scores sont variables d'un participant à l'autre et il est

impossible de dégager un patron commun. Les variations en lien avec le développement de la pleine conscience se comportent donc de façon différente d'un participant à l'autre.

À cet égard, il demeure possible que les limites inhérentes à la méthode choisie (devis pré-expérimental, analyse de courbes sur un graphique) de même qu'au peu de participants recrutés dans l'étude puissent avoir induit cette variabilité observée d'un participant à l'autre. En outre, il a déjà été démontré chez les adultes que les réponses des participants aux questionnaires auto-rapportés peuvent être influencées par l'évolution de leur pleine conscience. Ainsi, les participants sans expérience pourraient avoir un regard moins juste sur leur niveau de pleine conscience et indiquer d'emblée de meilleurs résultats. Puis, avec la pratique de la pleine conscience, les participants pourraient devenir plus conscients des moments où ils ne sont pas dans un état de pleine conscience, ce qui mènerait à une diminution des scores (Goodman et al., 2017; Grossman, 2011). Ce phénomène avait été observé également auprès d'adolescents dans une étude de validation du CAMM (de Bruin et al., 2014). Cela peut donc mener à des fluctuations au sein des prises de mesure de pleine conscience, ce qui peut expliquer les patrons différents d'un individu à l'autre dans l'évolution du développement de leur pleine conscience.

Également, le trait de pleine conscience, tel que mesuré par le CAMM et par le FFMQ, est décrit comme étant une disposition universelle et partagée par tous. Cette capacité varie toutefois d'un individu à l'autre, c.-à-d. que certains individus peuvent

avoir un niveau élevé de pleine conscience, alors que certains ont un niveau plus bas (Brown & Ryan, 2003; Kabat-Zinn, 2003). En développant les IBPC, les auteurs avançaient que ce trait de pleine conscience pouvait être modifié par le biais de la pratique de la pleine conscience (Baer, 2011). Si cette disposition est innée à chaque individu, mais variable d'un individu à l'autre et qu'elle peut être développée à travers l'IBPC, il pourrait être possible que le développement de la pleine conscience soit donc également variable d'un individu à l'autre et non pas nécessairement progressif comme le posait l'hypothèse de la présente étude. Ainsi, peut-être que certains individus progressent plus rapidement, tandis que d'autres rencontrent des fluctuations plus importantes tout au long de leur participation à l'IBPC ou même des stagnations de leur niveau de pleine conscience.

La pratique quotidienne pourrait constituer une autre variable qui peut influencer le niveau de pleine conscience (p. ex, Carmody & Baer, 2008). Cette variable est également identifiée comme étant celle qui permettrait de maintenir les apprentissages et de les généraliser à la vie quotidienne des enfants (Deplus & Lahaye, 2015). L'intensité et l'implication de chaque enfant dans sa pratique à la maison peuvent donc avoir exercé un impact sur la progression du développement de leur pleine conscience et sur la variabilité observée. La pratique assidue et quotidienne des exercices de pleine conscience a peut-être permis à des enfants d'avoir une augmentation progressive de leur pleine conscience, puisque la pleine conscience était intégrée à leur mode de vie,

tandis que les enfants n'ayant pas pratiqué la pleine conscience de façon assidue ont pour leur part eu des patrons plus variables.

### **Volet qualitatif**

À la suite de l'analyse des entretiens post-intervention, il semble possible de mettre en lumière différents effets sur leur pleine conscience, ce qui sous-tend un potentiel effet positif de l'IBPC. D'une part, les enfants ont mentionné que l'IBPC leur avait permis de développer leur capacité à observer et à décrire leur vécu interne (émotions et sensations physiques), tout en ayant une meilleure conscience de leurs actions dans le moment présent, ce qui avait été observé de façon similaire dans plusieurs études qualitatives (Ames et al., 2014; Barnert et al, 2014; Dariotis et al., 2016; Lechtenberg, 2012; Viafora, 2011). Les enfants ont aussi parlé du fait que l'IBPC leur avait permis de mieux observer et décrire leur environnement, ainsi que les autres personnes qui les entourent. Ces résultats sont aussi observés dans les études de Dariotis et al. (2016), Lechtenberg (2012) et Viafora (2011).

D'autre part, les enfants ont discuté du fait que l'IBPC leur avait permis d'améliorer leur capacité à gérer les expériences internes vécues (émotions, pensées, sensations physiques), ce qui est également présent comme résultat dans la majorité des études qualitatives recensées (Ames et al., 2014; Barnert et al., 2014; Dariotis et al., 2016; Lechtenberg, 2012; Viafora, 2011). La respiration est identifiée comme une stratégie aidante pour gérer les expériences vécues, tout comme dans les études de

Barnert et ses collaborateurs (2014), Dariotis et ses collègues (2016) et Lechtenberg (2012). Les enfants mettent également de l'avant leur capacité à mieux gérer les comportements suscités par les émotions qu'ils peuvent vivre. Ils mentionnent être maintenant capables de choisir réellement le comportement qu'ils souhaitent faire, en dépit de ce que leur émotion leur dicte, ce qu'on retrouve aussi dans l'étude de Barnert et al. (2014). Les enfants ont aussi ajouté que l'IBPC leur avait permis de prendre une forme de distance vis-à-vis leurs émotions et leurs pensées, c.-à-d. de ne pas tenter de les modifier ou de les contrôler.

Comme discuté précédemment, il y a plusieurs liens à faire entre les effets rapportés par les enfants et l'IBPC à laquelle ils ont participé. Déjà dans les entretiens, lorsque les enfants expliquaient les effets perçus, ils étaient nombreux à faire les liens eux-mêmes entre les effets qu'ils rapportaient et les exercices réalisés lors de l'IBPC ou les métaphores travaillées. Comme mentionné, la capacité à observer et décrire les expériences vécues a été travaillée tout au long de l'IBPC, à la fois à l'aide d'exercices explicites, de discussions, de différentes métaphores et illustrations (extraits vidéos, contes, livres pour enfants) et des exercices pratiqués à la maison. Comme discuté plus tôt, la capacité à décrire les expériences a surtout été travaillée à l'aide de métaphores et d'images. La capacité à gérer les expériences internes vécues a également été travaillée à travers plusieurs exercices, comme celles reliées au petit être inconnu. Une distanciation avec les émotions et les pensées a aussi été travaillée à l'aide, entre autres, de l'exercice en lien avec les pensées et la rivière.



En outre, le discours des enfants met en évidence l'importance des métaphores. En effet, ils se réfèrent fréquemment et spontanément aux métaphores présentées au cours de l'IBPC pour étayer leurs réponses et développer leurs idées (p. ex., explorer comme un martien, écouter son petit être inconnu, etc.). Les métaphores sont en effet privilégiées dans les IBPC afin d'aller chercher l'intérêt des jeunes et également d'expliquer plusieurs notions (Greco & Hayes, 2008). Les métaphores auraient l'avantage de permettre de communiquer des concepts plus difficilement compréhensibles et parfois abstraits et de les rendre concrets en termes accessibles aux enfants (Felver & Jones, 2013; Stallard, 2005). Cela permet une meilleure appropriation du processus thérapeutique par l'enfant et l'application dans sa vie quotidienne de diverses compétences développées au cours de l'intervention (Friedberg & Wilt, 2010). Elles diminuent également la résistance face à l'intervention en la rendant plus ludique et plus accessible (Barker, 1996). D'ailleurs, dans une étude de Heffner, Greco et Eifert (2003), il est noté que les enfants préfèrent réaliser des activités qui sont expliquées sous forme de métaphores (p. ex., de se faire dire : « Fais comme si tu étais une tortue qui rentre dans sa carapace. ») plutôt que sous forme d'instructions davantage traditionnelles (p. ex., de se faire dire : « Monte tes épaules jusqu'à tes oreilles. »). Les métaphores permettent aux enfants de mieux se souvenir de l'information vue en thérapie grâce à leur niveau de langage approprié et adapté aux stades de développement de l'enfant (Friedberg & Wilt, 2010).

### **Mise en commun des données quantitatives et qualitatives**

Les méthodes quantitatives et qualitatives ont permis de montrer que l'IBPC à laquelle ont participé les enfants a pu contribuer au développement de leur pleine conscience. Des liens peuvent être établis entre les propos recueillis dans les entretiens semi-structurés et les résultats obtenus au questionnaire FFMQ.

En effet, la dimension *Observation de l'expérience* correspond aux propos des enfants liés à leur capacité à noter ce qui se passe à l'intérieur d'eux (surtout les émotions) et autour d'eux (leur environnement) après l'intervention. Également, la dimension *Actions conscientes* concorde avec les propos des enfants témoignant qu'ils sont maintenant capables d'observer et d'être attentifs à leurs actions et à leurs comportements dans le moment présent, sans être en train de réfléchir à autre chose.

Malgré l'absence d'évidences nettes d'amélioration des dimensions *Description des expériences* et *Non-réaction aux expériences*, il est possible d'établir des liens avec le discours des enfants. Ainsi, plusieurs enfants rapportent avoir progressé dans leur capacité à observer leurs expériences, mais également dans leur capacité à décrire leur expérience. Ils disent être maintenant capables de décrire leurs observations et avoir appris à mettre certains mots sur des émotions qu'ils ne connaissaient pas auparavant ou qu'ils ne savaient pas comment expliquer; cette description s'appuie généralement sur l'utilisation de métaphores (leur petit être inconnu). Également, les enfants rapportent être davantage en mesure de gérer leurs expériences internes en laissant aller leurs

pensées, en acceptant la présence de « leur petit être inconnu » et en étant capables de choisir le comportement qu'ils désirent mettre en place sans se laisser envahir par l'émotion. Ils disent être davantage capables de prendre un temps d'arrêt, de respirer et de ne pas se laisser emporter par le stress ou la colère notamment. Enfin, la dimension *Non-jugement des expériences* demeure peu abordée par les enfants dans leur discours.

Les données qualitatives semblent donc contribuer à nuancer et à enrichir les données quantitatives. Bien que l'utilisation des questionnaires pour mesurer la pleine conscience soit la norme dans la recherche en ce moment en raison d'avantages certains (rapidité de passation, plusieurs questionnaires bien validés, permet de mesurer directement le concept souhaité, etc.), plusieurs auteurs soulignent également l'importance d'explorer les effets des IBPC sur la pleine conscience de façon différente en ajoutant des mesures qualitatives (Grossman, 2008; Sauer et al., 2013). Les entretiens semi-structurés permettent notamment aux participants de donner des réponses plus élaborées et qui ne sont pas limitées par des choix de réponse (Sauer et al., 2013; Tan & Martin, 2012). Elle permet aussi aux participants de nuancer leurs réponses et d'expliquer avec plus de détails leurs idées (Goodman et al., 2017).

### **Objectif secondaire : exploration de l'expérience des enfants**

Lors des entretiens semi-structurés, les enfants ont parlé en termes très positifs de leur participation à l'IBPC. À l'instar d'Ames et ses collaborateurs (2014), les jeunes ont mentionné avoir eu beaucoup plaisir et avoir apprécié travailler et partager leurs

expériences avec d'autres jeunes. Les enfants ont aussi verbalisé avoir trouvé l'IBPC satisfaisante, aidante et agréable, ce qui est également observé dans d'autres études (Ames et al., 2014; Barnert et al., 2014; Viafora, 2011). Plusieurs jeunes ont aussi mentionné que l'IBPC leur avait permis de relaxer, comme dans les études de Barnert et ses collègues (2014) et de Viafora (2011). Même si la relaxation ne fait pas partie des objectifs recherchés par les IBPC, on remarque qu'il s'agit d'un effet souvent induit par les IBPC chez les adultes (Baer, 2003).

Un constat important émerge également du discours des enfants en lien avec l'exploration de leur expérience au sein de l'IBPC : l'importance de la modalité de groupe. Alors qu'aucune question ne portait spécifiquement sur cet aspect particulier, on remarque que, lorsqu'ils décrivent leur expérience au sein de l'IBPC, les enfants mettent spontanément de l'avant l'importance pour eux du groupe de pairs. Malgré le fait que les IBPC soient généralement offertes en format de groupe, l'impact du groupe, dans la littérature, demeure peu discuté comme facteur contributif aux effets de l'intervention. Étant donné que les études ayant des groupes de comparaison ou une assignation aléatoire sont plus rares dans le domaine de recherche de la pleine conscience chez les enfants, il est possible que le fait d'être en groupe soit thérapeutique et puisse permettre l'amélioration de la symptomatologie des participants. Les interventions en format de groupe sont en effet reconnues pour permettre le déploiement de plusieurs mécanismes inhérents au groupe, lesquels favoriseraient chez les participants les processus de changement (Brabender, Fallon & Smolar, 2004). Selon la classification de MacKenzie

(1990), il y aurait dans la modalité de groupe quatre types de mécanismes thérapeutiques impliqués : 1) les processus reliés à l'aide apportée par le groupe (installation de l'espoir, acceptation, altruisme, universalité et cohésion); 2) les processus reliés à la révélation de soi (dévoiler des informations aux autres et se révéler de manière affective au groupe); 3) les processus reliés au fait d'apprendre des autres (modelage, apprentissage vicariant, guidance, éducation); et 4) les processus psychologiques (apprentissage interpersonnel et compréhension de soi-même). Dans le discours des enfants, on observe qu'ils mettent en lumière les processus reliés à l'aide apportée par le groupe; ils nomment que le groupe leur a permis de réaliser qu'ils n'étaient pas les seuls à vivre certaines difficultés (universalité) et qu'ils se sont bien sentis dans le groupe où ils ne percevaient pas de jugement de la part des autres membres (acceptation). Ils ajoutent aussi que le fait de travailler en groupe permettait de s'entraider (altruisme) et que chacun avait sa place au sein du groupe pour exprimer son opinion ou ses pensées (cohésion). Les enfants ont parlé à plusieurs reprises d'éléments qui s'apparentent aux processus reliés à l'acceptation et à la cohésion qui semblent avoir été particulièrement importants pour eux. Dans les entretiens, les enfants ont aussi parlé qu'ils avaient pu révéler au groupe certains faits les concernant (dévoilement d'informations), mais aussi révéler au groupe comment ils se sentaient après certaines activités ou comment ils s'étaient sentis durant certains événements (se révéler de manière affective).

### **Objectif secondaire : exploration de l'évolution de la compréhension de la pleine conscience**

Cet objectif exploratoire a permis de noter certains changements sur le plan de la compréhension des enfants face à la pleine conscience. En effet, alors que les enfants, pour la plupart, étaient incapables de définir ce qu'était la pleine conscience avant de prendre part à l'IBPC, ce n'était plus le cas à la suite de leur participation au groupe. Après l'IBPC, ils ont été capables d'élaborer sur le sujet et de développer leurs réponses en donnant des exemples et en s'appuyant sur plusieurs exercices réalisés dans le contexte de l'intervention. On remarque également que les enfants s'appuient fréquemment sur plusieurs métaphores vues lors de l'IBPC pour expliquer le concept de la pleine conscience, ainsi que sur des moments où la pleine conscience pourrait leur être utile. En ce sens, leur définition est peu théorique, mais davantage appuyée par des exemples. On note aussi que les enfants sont capables de démontrer adéquatement ce qu'ils ont appris à travers un exercice de pleine conscience qu'ils devaient réaliser, comme dans l'étude de Dariotis et al. (2016). Avant l'IBPC, les enfants ne savaient pas quoi faire lorsqu'on leur a demandé de réaliser devant nous une courte marche en pleine conscience et on observait chez eux un certain malaise.

Chez les enfants, l'aspect ludique a été mis de l'avant lors de l'adaptation des IBPC à leur groupe d'âge en espérant que cela favoriserait leur implication dans l'intervention de groupe proposée (Deplus & Lahaye, 2015; Thompson & Gauntlett-Gilbert, 2008). Le vocabulaire a également été adapté à leur groupe d'âge en proposant

des expressions plus simples et imagées, tout en conservant plusieurs métaphores qui soient adaptées à leur niveau de compréhension (Deplus & Lahaye, 2015). Le côté expérientiel des IBPC, permettant de réaliser les apprentissages à travers différents exercices de mise en pratique, a également été préservé lors des adaptations pour les enfants (Deplus & Lahaye, 2015; Strauss, Cavanaugh, Olivier, & Pettman, 2014). Ces aspects semblent particulièrement importants aux yeux des enfants pour expliquer leurs apprentissages. Également, l'aspect expérientiel des IBPC peut favoriser la compréhension du concept de la pleine conscience chez les enfants si on tient compte du développement cognitif propre à leur groupe d'âge. La théorie cognitive de Piaget met justement en lumière que les enfants d'âge scolaire privilégient la logique inductive (passer du particulier au général) lorsque vient le temps de faire des apprentissages et des liens entre certaines choses (Bee & Boyd, 2008). Ainsi, les enfants de cet âge sont capables d'induire un principe général ou une explication à partir de leur propre expérience personnelle (Bee & Boyd, 2008). Les activités expérientielles permettent donc potentiellement aux enfants d'expérimenter la pleine conscience, ce qui mène par la suite à une meilleure compréhension du concept général et à une capacité d'expliquer le concept en mots.

### **Forces, limites et pistes de recherche futures**

#### **Forces de la présente étude**

Cette étude comporte plusieurs forces, dont la première concerne le choix de la thématique sur laquelle elle se penche, soit l'exploration des effets d'une IBPC sur le

développement de la pleine conscience auprès des enfants. Plusieurs auteurs ont souligné l'importance de mieux comprendre l'impact des IBPC sur cette variable chez les enfants et les adolescents afin d'avoir une compréhension plus étoffée des mécanismes qui permettent l'amélioration de divers symptômes chez les jeunes ayant pris part à une IBPC (Kallapiran et al., 2015; Klingbeil et al., 2017; Maynard et al., 2017; Zoogman et al., 2014). Cette étude cible une population d'enfants d'âge scolaire, alors qu'une plus forte proportion d'études cible des adolescents. Lorsque des enfants ou des adolescents sont inclus dans les études mesurant le développement de la pleine conscience, il arrive fréquemment que des questionnaires destinés aux adultes soient utilisés comme instrument de mesure et on ne fait pas mention que ces questionnaires aient été adaptés pour les enfants. Dans la présente étude, les questionnaires choisis pour mesurer la pleine conscience auprès des enfants sont deux questionnaires destinés à leur groupe d'âge et validés auprès de cette population (CAMM) ou adaptés aux enfants en fonction de leur niveau de langage et en cours de validation (FFMQ).

Sur le plan méthodologique, le recours à une méthode mixte (données quantitatives et qualitatives) constitue également une force. La combinaison de ces deux méthodes a permis d'obtenir un regard plus nuancé sur les différentes données et d'atténuer l'impact des différentes faiblesses associées à chacune d'entre elles. De plus, l'emploi d'une méthode qualitative dans ce domaine de recherche est moins fréquent, encore plus auprès enfants d'âge scolaire, et ce, malgré le fait que plusieurs auteurs dans ce domaine aient souligné l'importance de diversifier les types de méthode (Goodman et



al., 2017; Sauer et al., 2013). Également, le recours à un plan de recherche incluant trois prises de mesure pour les données quantitatives (pré-intervention, milieu de l'intervention et post-intervention) et deux prises de mesure (pré-intervention et post-intervention) pour les données qualitatives constitue une autre force de l'étude. L'utilisation de trois temps de mesure dans ce domaine de recherche demeure rare. Les résultats ici obtenus tendent à démontrer que le développement de la pleine conscience n'est peut-être pas progressif, mais davantage variable d'un individu à l'autre.

### **Limites de la présente étude et pistes de recherches futures**

Cette étude comporte également différentes limites. La principale limite est le petit nombre de participants qui limite la possibilité d'analyse des résultats à une inspection visuelle. En ce sens, les conclusions ici tirées doivent être considérées avec prudence. La généralisation des résultats s'en trouve également limitée. Une autre limite est reliée au plan de recherche pré-expérimental retenu où il n'y a pas de groupe comparatif. Cette limite menace la validité interne de l'étude puisqu'il est impossible de savoir si les effets observés sur la pleine conscience des enfants sont réellement attribuables à leur participation à l'IBPC et non pas à des caractéristiques personnelles, au seul passage du temps, aux processus de groupe ou à la présence du volet parental par exemple. Dans les recherches futures, il serait intéressant d'avoir un groupe témoin afin de départager à quoi sont dus les effets positifs observés. Il pourrait aussi être intéressant d'isoler l'effet du volet parental, en comparant un groupe d'enfants qui participent à l'IBPC sans leurs parents à un autre où les parents sont impliqués comme ici. L'impact

des processus de groupe devrait également être pris en compte dans les recherches futures en ajoutant des questions spécifiquement reliées aux processus de groupe aux entretiens semi-structurés. L'absence de temps de mesure de suivi empêche également de voir si les effets perçus se maintiennent à la suite du groupe, ce qui peut mériter d'être considéré dans de futures recherches.

La validité externe de l'étude est aussi menacée par la grande homogénéité des statuts socio-économiques des participants. En effet, la majorité des enfants recrutés ( $n = 8$ ) provenaient de milieux familiaux aisés ayant des revenus familiaux de 100 000\$ et plus. Le manque de variété sur le plan des caractéristiques des participants empêche donc de généraliser les résultats obtenus. Le fait que les enfants sélectionnés pour participer à l'étude présentent différentes symptomatologie (p. ex., hyperactivité, difficultés d'attention, difficulté de régulation émotionnelle, etc.) nuit aussi à la généralisation des résultats.

Les instruments de mesure utilisés comportent aussi des faiblesses qui peuvent avoir des effets sur les résultats ici obtenus. D'une part, les résultats aux questionnaires auto-rapportés sont influencés par la compréhension des items par les participants (Goodman et al., 2017), la désirabilité sociale et la conscience de la progression attendue au cours de l'intervention (Nicholas & Manner, 2008). Les questionnaires auto-rapportés exigent aussi du participant certaines habiletés à s'auto-évaluer et à se percevoir soi-même, ce qui constitue une autre limite de ce genre

d'instrument de mesure (Baumeister, Vohs, & Funder, 2007). Les questionnaires de pleine conscience comprennent plusieurs mots qui sont souvent utilisés dans les IBPC (p. ex., « non-jugement », « porter attention », « être dans le moment présent », etc.) qui peuvent donner des indices par rapport aux réponses qui sont attendues et qui peuvent influencer les réponses données par les participants (Goodman et al., 2017). Des limites sont aussi associées aux entretiens semi-structurés. En effet, les enfants interviewés par des adultes peuvent être particulièrement gênés de cette situation, en plus de se lasser rapidement de l'entretien. Certains enfants peuvent aussi avoir davantage de difficulté à discuter de leurs apprentissages en raison de leurs habiletés cognitives et langagières qui ne sont pas aussi développées que celles des adultes (Cyr, 2014). Les enfants, tout comme les adultes, peuvent également être influencés lors d'un entretien et peuvent ajuster leur discours en fonction des attentes qu'ils perçoivent de la part de l'intervieweur (Cyr, 2014). En effet, les entretiens qualitatifs, tout comme les questionnaires, demeurent des mesures qui font appel à la perception de la personne interviewée et qui peuvent également amener de la désirabilité sociale chez le participant (Sauer et al., 2013).

Enfin, l'auteure de cette étude a animé toutes les séances de groupe de l'IBPC auprès des enfants et a été présente à la prise d'une mesure (milieu de l'intervention). Sa présence a pu influencer les réponses des participants qui ont pu alors donner les réponses qu'ils pensaient être celles attendues afin d'être perçus de façon positive. Notons toutefois que les prises de mesure pré-intervention et post-intervention ont été

réalisées par des membres de l'équipe de recherche qui n'étaient pas impliqués dans l'animation de l'IBPC auprès des enfants.

### **Pertinence clinique de l'étude**

Tout d'abord, l'intervention étudiée dans ce projet de recherche a permis d'offrir un service clinique aux enfants et à leurs parents à la CEIEA de l'Université de Sherbrooke. L'étude, de son côté, a porté un regard spécifique sur les effets d'une IBPC nouvellement développée et adaptée aux enfants sur le développement de leur pleine conscience. Les résultats qui se dégagent de cette étude permettent ainsi d'ajouter aux connaissances scientifiques dans ce domaine de recherche et d'aider à mieux comprendre les effets des IBPC sur le développement de la pleine conscience des enfants. Cela pourra mener éventuellement à un ajustement des cibles d'intervention et du matériel présenté dans les futures IBPC à la lumière de ce que les enfants semblent avoir retenu et appliqué. Par exemple, on note que le fait de ne pas juger ou étiqueter les expériences vécues semble être une dimension de la pleine conscience peu améliorée ou même évoquée par les enfants à la suite de l'IBPC. Il serait donc intéressant de revoir l'intervention donnée, ainsi que les exercices, afin que cette dimension de la pleine conscience soit davantage abordée, ou encore qu'elle le soit différemment. Les résultats de cette étude rappellent l'importance d'évaluer les interventions qui sont offertes aux enfants afin de s'assurer que les objectifs d'intervention soient atteints et, surtout, que les jeunes aient réellement bien compris et adhéré au programme proposé.

Le discours des enfants souligne aussi l'importance de l'utilisation de métaphores, du côté ludique de l'IBPC et du caractère expérientiel des exercices réalisés. Leur compréhension de la pleine conscience ne semble donc pas être une définition théorique ou psycho-éducative, mais davantage une explication ancrée dans leur propre expérience. Cela devrait donc permettre de mieux orienter la mise sur pied de futures IBPC destinées aux enfants ou la modification de celles déjà existantes en mettant davantage l'accent sur les apprentissages faits à travers les exercices expérientiels et peut-être en diminuant la place accordée à certains modules psycho-éducatifs qui tentaient d'expliquer des notions aux enfants de façon plus théoriques et non pas de manière expérientielle. Ces modules ont peut-être peu ou pas d'impact en comparaison avec les exercices et les métaphores utilisées en cours d'intervention. Cliniquement, cela permettra d'avoir des interventions qui soient réellement adaptées au niveau de développement des enfants et à leurs capacités cognitives.

L'importance du groupe et des liens créés au sein du groupe sont également bien mis de l'avant par les enfants. Ils ont soulevé plusieurs points qui s'apparentent aux processus de groupe décrits dans la classification de MacKenzie (1990). Ceci rappelle l'importance de la prise en compte de ces processus dans le contexte des interventions de groupe et de demeurer attentif au climat de groupe, ainsi qu'à la composition du groupe par exemple. Les intervenants qui animent des IBPC devraient également être formés au niveau de l'animation de groupe afin de pouvoir soutenir le déploiement des processus de groupe importants.

## **Conclusion**

Cette étude s'inscrit dans l'effervescence qui entoure présentement le développement des IBPC chez les enfants et les adolescents. Le présent mémoire doctoral se concentrait précisément sur l'étude du développement de la pleine conscience chez des enfants âgés entre 8 ans et 12 ans ayant participé à une IBPC mixte comportant un volet destiné aux enfants et un volet destiné à leurs parents.

L'objectif principal de ce mémoire doctoral était d'évaluer le développement de la pleine conscience chez les enfants tels que rapportés par ceux-ci. Cet objectif général comportait deux volets, soit un volet quantitatif relié à la mesure du développement de la pleine conscience chez les enfants à l'aide de deux questionnaires auto-rapportés. L'autre volet de cet objectif principal se voulait exploratoire et visait à mieux comprendre les effets sur le développement de la pleine conscience d'une IBPC par le biais d'entretiens semi-structurés (volet qualitatif). Deux objectifs secondaires s'ajoutaient également à ce volet qualitatif, soit l'exploration de l'expérience vécue par les enfants, ainsi que l'évolution de leur compréhension de la pleine conscience. Les résultats montrent une amélioration de la pleine conscience chez les enfants telle que mesurée par le CAMM et l'amélioration spécifique de deux dimensions de la pleine conscience telles que mesurées par le FFMQ (observation de l'expérience et actions

conscientes). Le développement de la pleine conscience ne semble toutefois pas se faire selon une augmentation progressive tout au long de l'IBPC; on observe beaucoup de variabilité dans les patrons d'augmentation chez les enfants. Les participants rapportent également qualitativement des effets positifs à la suite de l'IBPC, soit une amélioration de leur capacité à observer et à décrire les expériences vécues, ainsi qu'une meilleure capacité à gérer les expériences vécues. On note, dans le discours des enfants, que l'IBPC a été une expérience positive pour eux et que la modalité de groupe a été particulièrement importante et appréciée pour eux. Concernant le second objectif secondaire, on remarque une amélioration entre le début de l'IBPC et la fin de l'IBPC concernant la compréhension des enfants du concept même de pleine conscience. Au départ, ce concept leur était inconnu, alors qu'ils sont désormais capables de l'expliquer de façon cohérente à la fin de l'intervention.

Cette étude se distingue par son utilisation d'une méthode mixte, à la fois quantitative et qualitative, ce qui est rare dans ce domaine de recherche en dépit des appels à une diversification de la mesure de la pleine conscience chez les jeunes, laquelle se fait majoritairement par le biais de questionnaires. L'apport des données quantitatives et qualitatives est non-négligeable puisque cela permet d'avoir un regard plus nuancé sur les résultats obtenus et de contourner les limites inhérentes à chaque méthode. L'utilisation de plusieurs temps de mesure (trois pour les données quantitatives et deux pour les données qualitatives) a également permis d'observer de manière plus nuancée le développement de la pleine conscience des enfants tout au long de



l'intervention, mais aussi d'évaluer l'évolution de leur compréhension de la pleine conscience. Cette étude se démarque aussi par le choix de la population visée, soit des enfants âgés entre 8 ans et 12 ans, qui est souvent délaissée au profit des adolescents dans la présente littérature portant sur les effets des IBPC sur le développement de la pleine conscience chez les jeunes. Les enfants et les adolescents sont toutefois des populations bien distinctes qui diffèrent passablement sur le plan développemental. Il ne semble pas approprié de transposer directement les conclusions tirées à propos de la population adolescente à celle des enfants.

Ce mémoire doctoral permet de contribuer au développement des connaissances scientifiques dans un domaine de la littérature dont la popularité explose depuis les dernières années. Cette étude a également permis d'évaluer les effets d'une IBPC sur le développement de la pleine conscience dans un contexte où les IBPC sont offertes dans divers milieux (hospitalier, clinique, scolaire, etc.) et à diverses populations (anxiété, dépression, hyperactivité, impulsivité, etc.) sans consensus entourant l'impact spécifique des interventions sur la pleine conscience elle-même des participants. Sur le plan clinique, cette étude souligne l'intérêt de bien évaluer les effets de nouvelles interventions afin de s'assurer qu'elles mènent bien à l'objectif recherché. Les résultats obtenus dans le cadre de ce mémoire doctoral pourront servir à bonifier et à modifier l'IBPC actuelle offerte à la clinique universitaire afin d'optimiser le développement de la pleine conscience des enfants qui y prendront part dans le futur. Finalement, les propos recueillis auprès des enfants mettent en lumière des éléments (p. ex., importance

de la modalité de groupe, importance d'avoir du plaisir, importance des métaphores, etc.) qui devraient certainement être davantage pris en compte dans les recherches futures et dans le développement d'IBPC qui soient mieux adaptées aux enfants tout en permettant de remplir leur objectif premier, soit de permettre le développement de la pleine conscience des participants.

Ce mémoire doctoral met en lumière l'importance de donner une voix aux enfants dans ce champ de recherche où on privilégie fréquemment les adolescents et les adultes au détriment de la population enfantine. Leurs réflexions et leur description de leur vécu au sein de l'IBPC sont riches et permettent de mieux comprendre ce qu'ils retiennent et ce qu'ils comprennent de l'intervention à laquelle ils ont pris part. Il importe de tenir compte des facteurs développementaux qui caractérisent cette population dans le développement des IBPC destinées à leur groupe d'âge et, surtout, dans la compréhension du développement de leur pleine conscience.

## Références

- Ames, C. S., Richardson, J., Payne, S., Smith, P., & Leigh, E. (2014). Innovations in practice : Mindfulness therapy for depression in adolescents. *Child and Adolescent Mental Health, 19*, 74-78.
- Atkinson, M. J., & Wade, T. D. (2015). Mindfulness-based prevention for eating disorders : A school-based cluster randomized controlled study. *International Journal of Eating Disorders, 48*, 1024-1037.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention : A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology : Science and Practice, 10*(2), 125-143.
- Baer, R. A. (2011). Measuring Mindfulness. *Contemporary Buddhism, 12*(1), 241-261.
- Baer, R. A., Carmody, J., & Hunsiger, M. (2012). Weekly change in mindfulness and perceived stress in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology, 68*(7), 755-765. doi:10.1002/jclp.21865
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report : The kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment, 11*(3), 191-206.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*, 27-45.
- Barker, P. (1996). *Psychotherapeutic metaphors : A guide to theory and practice*. Philadelphia: Brunner/Mazel, Inc.
- Barnert, E. S., Himelstein, S., Herbert, S., Garcia-Romeu, A., & Chamberlain, L. J. (2014). Exploring an intensive meditation intervention for incarcerated youth. *Child and Adolescent Mental Health, 19*, 69-73.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Funder, D. C. (2007). Psychology as the science of self-reports and finger movements : Whatever happened to actual behavior? *Perspectives on Psychological Science, 2*(4), 396-403.
- Beauchemin, J., Hutchins, T. K., & Patterson, F. (2008). Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning disabilities. *Complementary Health Practice Review, 13*(1), 34-45.
- Bee, H., & Boyd, D. (2008). *Les âges de la vie : psychologie du développement humain*. Québec, QC: Pearson Education, Inc/ERPI.
- Bergomi, C., Tschacher, W., & Kupper, Z. (2013). The assessment of mindfulness with self-report measures : Existing scales and open issues. *Mindfulness, 4*, 191-202.
- Biegel, G. M., Brown, K. W., Shapiro, S. L., & Schubert, C. M. (2009). Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients : A

- randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(5), 855-866.
- Bishop, S. C., Lau, M., Shapira, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... Devins, G. (2004). Mindfulness : A proposed operational definition. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 11(3), 230-241.
- Black, D. S. (2016). Mindfulness training for children and adolescents : A state-of-the-science review. Dans K. W. Brown, J. D. Cresweell, & R. M. Ryan (Éds), *Handbook of mindfulness : Theory, resarch, and practice* (pp. 283-310). New-York, NY: Guilford.
- Black, D. S., Milam, J., & Sussman, S. (2009). Sitting-meditation interventions among youth : A review of treatment efficacy. *Pediatrics*, 124(3), 532-541.
- Bluth, K., Campo, R. A., Pruteanu-Malinici, S., Reams, A., Mullarkey, M., & Broderick, P. C. (2015). A school-based mindfulness pilot study for ethnically diverse at-risk adolescents. *Mindfulness*, 7, 90-104.
- Bögels, S., & Restifo, K. (2014). *Mindful parenting : A guide for mental health practitioners*. New York, NY: Springer New York.
- Bögels, S., Hoogstad, B., van Dun, L., de Schutter, S., & Restifo, K. (2008). Mindfulness training for adolescents with externalizing disorders and their parents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(2), 196-209.
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease : A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(6), 539-544.
- Bondolfi, G., Jermann, F., & Zermatten, A. (2011). Les approches psychothérapeutiques basées sur la pleine conscience (mindfulness) : entre vogue médiatique et applications cliniques fondées sur des preuves. *Psychothérapies*, 31(3), 167-174.
- Boulianne-Simard, C., Dion, J., Paquette, L., Daigneault, I., Godbout, N., & Hébert, M. (2018, septembre). *Capsule de mesure #8 : Child and Adolescent Mindfulness Measure, une mesure de présence attentive chez les enfants et adolescents (CAMM; Greco, Baer, & Smith, 2011)*. Équipe de recherche FQRSC – Violence sexuelle et santé (EVISSA), UQAM, Montréal, Québec.
- Brabender, V. A., Fallon, A. E., & Smolar, A. I. (2004). *Essentiels of group therapy*. Hoboken, NJ : John Wiley & Sons, Inc.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Britton, W. B., Lepp, N. E., Niles, H. F., Rocha, T., Fisher, E., & Gold, J. S. (2014). A randomized controlled pilot trial of classroom-based mindfulness meditation compared to an active control condition in sixth grade children. *Journal of School Psychology*, 52, 263-278.
- Broderick, P.C., & Metz, S. (2009). Learning to BREATHE : A pilot trial of mindfulness curriculum for adolescents. *Advances in School Mental Health Promotion*, 2, 35-46.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present : Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.

- Brown, K. W., West, A. M., Loverich, T. M., & Biegel, G. M. (2011). Assessing adolescent mindfulness : Validation of an adapted mindful attention awareness scale in adolescent normative and psychiatric populations. *Psychological Assessment, 23*(4), 1023-1033.
- Buchheld, N., Grossman, P., & Walach, H. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (vipassana) and meditation-based psychotherapy : The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research, 1*, 11-34.
- Burke, C. A. (2009). Mindfulness-based approaches with children and adolescents : A preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies, 19*(2), 133-144.
- Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance : The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment, 15*, 204-223.
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms, and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine, 31*, 23-33.
- Carmody, J., Baer, R. A., Lykins, E. B., & Olendzki, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology, 65*(6), 613-626.
- Chadwick, P., Hember, M., Symes, J., Peters, E., Kuipers, E., & Dagnan, D. (2008). Responding mindfully to unpleasant thoughts and images : Reliability and validity of the Southampton Mindfulness Questionnaire (SMQ). *British Journal of Clinical Psychology, 47*, 451-455.
- Coffey, K. A., & Hartman, M. (2008). Mechanisms of action in the inverse relationship between mindfulness and psychological distress. *Complementary Health Practice Review, 13*, 79-91.
- Cotton, S., Luberto, C. M., Sears, R. W., Strawn, J. R., Stahl, L., Wasson, R. S., ... Delbello, M. P. (2015). Mindfulness-based cognitive therapy for youth with anxiety disorders at risk for bipolar disorder : A pilot trial. *Early Intervention in Psychiatry, 10*, 426-434.
- Crane, C., Barnhofer, T., Hargus, E., Winder, R., & Amarasinghe, M. (2010). The relationship between mindfulness and conditional goal setting in depressed patients. *British Journal of Clinical Psychology, 42*, 281-290.
- Crawford, J. R., & Garthwaite, P. H. (2006). Detecting dissociations in single-case studies : Type I errors, statistical power and the classical versus strong distinction. *Neuropsychologia, 44*(12), 2249-2258.
- Creswell, J. W. (2009). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methodes Approchaches*. Thousand Oakes, Californie: Sage Publications.
- Csilik, A., & Tafticht, N. (2012). Les effets de la mindfulness et des interventions psychologiques basées sur la pleine conscience. *Pratiques psychologiques, 18*, 147-159.
- Cyr, M. (2014). *Recueillir la parole de l'enfant témoin ou victime*. Paris, France: Dunod.

- Dariotis, J. K., Mirabal-Beltran, R., Cluxton-Keller, F., Gould, L. F., Greenberg, M. T., & Mendelson, T. (2016). A qualitative evaluation of student learning and skills use in a school-based mindfulness and yoga program. *Mindfulness*, 7, 76-89.
- de Bruin, E. I., Blom, R., Smit, F., van Steensel, F., & Bögels, S. (2014). MYmind : Mindfulness training for youngsters with autism spectrum disorders and their parents. *Autism*, 19(8), 906-914.
- de Bruin, E. I., Zijlstra, B. J. H., & Bögels, S. M. (2014). The meaning of mindfulness in children and adolescents : Further validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMP) in two independent samples from the Netherlands. *Mindfulness*, 5, 422-430.
- Deplus, S., & Lahaye, M. (2015). *La pleine conscience chez l'enfant et l'adolescent*. Bruxelles, Belgique: Mardaga.
- Deplus, S., Bilioux, J., Scharff, C., & Philippot, P. (2016). A mindfulness-based group intervention for enhancing self-regulation of emotion in late childhood and adolescence : A pilot study. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi:10.1007/s11469-015-9627-1
- Deplus, S., Lahaye, M., & Philippot, P. (2014). Les interventions psychologiques basées sur la pleine conscience avec l'enfant et l'adolescents : les processus de changement. *Revue québécoise de psychologie*, 35(2), 71-116.
- Dewulf, D. (2012). *Mindfulness : la pleine conscience pour les ados. S'exercer à la maison et dans la vie quotidienne*. Bruxelles, Belgique: De Boeck.
- Dumas, J. (2012). *L'enfant anxieux. Comprendre la peur de la peur et redonner courage*. Bruxelles, Belgique: De Boeck.
- Edwards, M., Adams, E. M., Waldo, M., Hadfield, O.D., & Biegel, G. M. (2014). Effects of a mindfulness group on latino adolescent students : Examining levels of perceived stress, mindfulness, self-compassion, and psychological symptoms. *The Journal for Specialists in Group Work*, 39, 145-163.
- Eklund, K., O'Malley, M., & Meyer, L. (2017). Gauging mindfulness in children and youth : School-based applications. *Psychology in the Schools*, 54(1), 101-114
- Erismann, S. M., & Roemer, L. (2012). A preliminary investigation of the process of mindfulness. *Mindfulness*, 6(2), 356-372.
- Feldman, G. C., Hayes, A. M., Kumar, S. M., Greeson, J. G., & Laurenceau, J. P. (2007). Mindfulness and emotion regulation : The development and initial validation of the cognitive and affective mindfulness scale-revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 177-190.
- Felver, J. C., & Jones, J. (2013). Mindfulness in school psychology : Applications for intervention and professional practice. *Psychology in the Schools*, 50(6), 531-547.
- Felver, J. C., Celis-de Hoyos, C. E., Tezanos, K., & Singh, N. N. (2016). A systematic review of mindfulness-based interventions for youth in school settings. *Mindfulness*, 7, 34-45.
- Fishbein, D., Miller, S., Herman-Stahl, M., Williams, J., Lavery, B., Markovitz, L., ... Johnson, M. (2016). Behavioral and psychophysiological effects of a yoga intervention on high-risk adolescents : A randomized controlled trial. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 518-529.

- Friedberg, R. D., & Wilt, L. H. (2010). Metaphors and stories in cognitive behavioral therapy with children. *Journal of Rational-emotive Cognitive-behavioral Therapy*, 28(100), 100-113.
- Goodman, M. S., Madni, L. A., & Semple, R. J. (2017). Measuring mindfulness in youth : Review of current assessments, challenges, and future directions. *Mindfulness*, 8(6), 1409-1420.
- Greco, L. A., Baer, R. A., & Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents : Development and validation of the child and adolescent mindfulness measure (CAMP). *Psychological Assessment*, 23(3), 606-614.
- Greco, L., & Hayes, S. C. (2008). *Acceptance & Mindfulness Treatments for Children & Adolescents*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Grégoire, S., & De Mondehare, L. (2016). Enjeux liés à la définition et à la mesure de la présence attentive. Dans S. Grégoire, L. Lachance, & L. Richer (Éds.), *La présence attentive mindfulness : état des connaissances théoriques, empiriques et pratiques* (pp. 9-29). Montréal, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Grossman, P. (2008). On measuring mindfulness in psychosomatic and psychological research. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(4), 405-408.
- Grossman, P. (2011). Defining mindfulness by how poorly I think I pay attention during everyday awareness and other intractable problems for psychology's (re)invention of mindfulness : Comment on Brown et al. (2011). *Psychological Assessment*, 23(4), 1034-1040.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits : A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43.
- Haydicky, F., Wiener, J., Badali, P., Milligan, K., & Ducharme, J. M. (2012). Evaluation of a mindfulness-based intervention for adolescents with learning disabilities and cooccurring ADHD and anxiety. *Mindfulness*, 3(2), 151-164.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy : An experiential approach to behavior change*. New York, NY: Guilford Press.
- Heeran, A., & Philippot, P. (2010). Les interventions basées sur la pleine conscience : une revue conceptuelle et empirique. *Revue québécoise de psychologie*, 31(3), 37-61.
- Heeren, A., Douilliez, C., Peschard, V., Debrauwere, L., & Philippot, P. (2011). Cross-cultural validity of the five facets mindfulness questionnaire : Adaptation and validation in a french speaking sample. *European Review of Applied Psychology*, 61, 147-151.
- Heffner, M., Greco, L. A., & Eifert, G. H. (2003). Responses to metaphorical versus literal relaxation instructions. *Child and Family Behavior Therapy*, 25(1), 19-23.
- Himelstein, S., Hastings, A., Shapiro, S., & Heery, M. (2012). Mindfulness training for self-regulation and stress with incarcerated youth : A pilot study. *Probation Journal*, 59, 151-165.



- Himmelstein, S., Saul, S., & Garcia-Romeu, A. (2015). Does mindfulness meditation increase effectiveness of substance abuse treatment with incarcerated youth? A pilot randomized controlled trial. *Mindfulness*, 6, 1472-1480.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression : A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183.
- Huppert, F. A., & Johnson, D. M. (2010). A controlled trial of mindfulness training in schools : The importance of practice for an impact on well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 5(4), 264-274.
- Jastrowski Mano, K. E., Salamon, K. S., Hainsworth, K. R., Anderson Khan, K. J., Ladwig, R. J., Davies, W. H., .... Weisman, S. J. (2013). A randomized, controlled pilot study of mindfulness-based stress reduction for pediatric chronic pain. *Alternative Therapies*, 19(6), 8-14.
- Johnson, C., Burke, C., Brinkman, S., & Wade, T. (2017). Development and validation of a multifactor mindfulness scale in youth : The comprehensive inventory of mindfulness (CHIME-A). *Psychological Assessment*, 29(3), 264-281.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation : Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Où tu vas, tu es : apprendre à méditer pour se libérer du stress et des tensions profondes*. New York, NY: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context : Past, present, and future. *Clinical Psychology : Science and practice*, 10, 144-156.
- Kallapiran, K., Koo, S., Kirubakaran, R., & Hancock, K. (2015). Effectiveness of mindfulness in improving mental health symptoms of children and adolescents : A meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(4), 182-194.
- Khouri, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., ... Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy : A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33, 763-771.
- Klingbeil, D. A., Renshaw, T. L., Willenbrink, J. B., Copek, R. A., Chan, K. T., Haddock, A., ... Clifton, J. (2017). Mindfulness-based interventions with youth : A comprehensive meta-analysis of group-design studies. *Journal of School Psychology*, 63, 77-103.
- Lagor, A. F., Williams, D. J., Lerner, J. B., & McClure, K. S. (2013). Lessons learned from a mindfulness-based intervention with chronically ill youth. *Clinical Practice in International Journal of Children's Spirituality*, 16, 315-330.
- Lane, R. D. (2000). Neural correlates of conscious emotional experience. Dans R. D. Lane, & L. Nadel (Éds), *Cognitive neuroscience of emotion* (pp. 345-370). New York, NY: Oxford University Press.
- Larouche, M. (2009). La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience. *Psychologie Québec*, 26, 33-35.
- Lau, N.-S., & Hue, M.-T. (2011). Preliminary outcomes of a mindfulness-based programme for Hong Kong adolescents in schools : Well-being, stress and

- depressive symptoms. *International Journal of Children's Spirituality*, 16(4), 315-330.
- Lavoie, F. (2001). Les groupes de soutien et les groupes d'entraide. Dans F. Dufort, & J. Guay (Éds.), *Agir au Coeur des communautés : la psychologie communautaire et le changement social* (pp. 157-185). Québec, QC : Les Presses de l'Université Laval.
- Lawlor, M. S., Schonert-Reichl, K. A., Gadermann, A. M., & Zumbo, B. D. (2014). A validation study of the mindful attention awareness scale adapted for children. *Mindfulness*, 5, 730-741.
- Le, T. N., & Proulx, J. (2015). Feasibility of mindfulness-based intervention for incarcerated mixed-ethnic native hawaiian/pacific islander youth. *Asian American International Quarterly*, 22, 15-28.
- Lechtenberg, M. M. (2012). *Assessing the adolescent experience of mindfulness* (Thèse de doctorat inédite). Kansas State University, Manhattan, Kansas.
- Letellier, S. (2018). *Validation du Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM) et du Acceptance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y) auprès d'enfants québécois de 8 à 12 ans*. (Mémoire doctoral inédit). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec.
- Liehr, P., & Diaz, N. (2010). A pilot study examining the effect of mindfulness on depression and anxiety for minority children. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24, 69-71.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- MacKenzie, K. R. (1990). *Introduction to time-limited group psychotherapy*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Malboeuf-Hurtubise, C., & Lacourse, E. (2016). *Mission meditation. Pour des élèves épanouis, calmes et concentrés*. Québec, QC : Éditions Midi Trente.
- Malboeuf-Hurtubise, C., Achille, M., Muise, L., Beauregard-Lacroix, R., Vadnais, M., & Lacourse, E. (2016). A mindfulness-based meditation pilot study : Lessons learned on acceptability and feasibility in adolescents with cancer. *Journal of Child and Family Studies*, 25(4), 1168-1177.
- Maynard, B. R., Solis, M. R., Miller, V. L., & Brendel, K. E. (2017). Mindfulness-based interventions for improving cognition, academic achievement, behaviour, and socioemotional functioning of primary and secondary school students. *Campbell Systematic Reviews*, 5, 5-144.
- Meiklejohn, J., Phillips, C., Freedman, M. L., Griffin, M. L., Biegel, G., Roach, ... Saltzman, A. (2012). Integrating mindfulness training into K-12 education : Fostering the resilience of teachers and students. *Mindfulness*, 3(4), 291-307.
- Mendelson, T., Greenberg, M. T., Dariotis, J. K., Gould, L. F., Rhoades, B. L., & Leaf, P. J. (2010). Feasibility and preliminary outcomes of a school-based mindfulness intervention for urban youth. *Journal of abnormal child psychology*, 38(7), 985-994.
- Nicholas, A. L., & Maner, J. K. (2008). The good-subject effect : Investigating participant demand characteristics. *The Journal of General Psychology*, 135(2),

- 151-166.
- Noggle, J. J., Steiner, N. J., Minami, T., & Khalsa, S. B. S. (2012). Benefits of yoga for psychosocial well-being in a us high school curriculum : A preliminary randomized controlled trial. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(3), 193-201.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3<sup>e</sup> éd.). Paris, France: Armand Colin.
- Philippot, P., & Segal, Z. (2009). Mindfulness based psychological interventions : Developing emotional awareness for better being. *Journal of Consciousness Studies*, 16, 285-306.
- Raveepatarakul, J., Suttiwan, P., Iamsupasit, S., & Mikulas, W.L. (2014). A mindfulness enhancement program for Thai 8- to 11-year old children : Effects on mindfulness and depression. *Journal of Health Research*, 28, 335-341.
- Sauer, S., Walach, H., Schmidt, S., Hinterberger, T., Lynch, S., Büssing, A., ... Kohls, N. (2013). Assessment of mindfulness : Review on state of the art. *Mindfulness*, 4, 3-17.
- Schonert-Reichl, K. A., & Lawlor, M. S. (2010). The effects of a mindfulness-based education program on pre and early adolescents' well-being and social and emotional competence. *Mindfulness*, 1(3), 137-151.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression : A new approach to relapse prevention*. New York, NY: The Guildford Press.
- Semple, R. J., Reid, E. F., & Miller, L. (2006). Treating anxiety with mindfulness : An open trial of mindfulness training for anxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(4), 379-392.
- Semple, R., (, J., Rosa, D., & Miller, L. (2010) A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children : Promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. *Journal of Child & Family Studies*, 19(2), 218-299.
- Shapiro, S. L., Carlson, E. L., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness : Effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 64(7), 840-862.
- Siaud-Facchin, J. (2014). *Tout est là, juste là*. Paris, France: Odile Jacob.
- Sibinga, E. M., Perry-Parrish, C., Chung, S. E., Johnson, S. B., Smith, M., & Ellen, J. M. (2013). School-based mindfulness instruction for urban male youth : A small randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 57, 799-801.
- Singh, N. N., Wahler, R. G., Adkins, A. D., & Myers, R. E. (2003). Soles of the feet : A mindfulness-based self-control intervention for aggression by an individual with mild mental retardation and mental illness. *Research in Developmental Disabilities*, 24(3), 158-169.
- Snel, E. (2012). *Calme et attentif comme une grenouille. La méditation pour les enfants avec leurs parents*. Paris, France: Les Arènes.

- Snel, E. (2015). *Respirez. La méditation pour les parents et les ados de 12 à 19 ans*. Paris, France : Les Arènes.
- Stallard, P. (2005). Cognitive behaviour therapy with prepubertal children. Dans P. J. Graham (Éd.), *Cognitive behaviour therapy for children and families* (pp. 121-135). New York, NY : Cambridge University Press.
- Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A., & Petteyman, D. (2014). Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder : A meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS ONE*, 9(4), 1-13.
- Tan, L., & Martin, G. (2012). Taming the adolescent mind : Preliminary report of a mindfulness-based psychological intervention for adolescents with clinical heterogeneous mental health diagnoses. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18(2), 300-312.
- Tan, L., & Martin, G. (2015). Taming the adolescent mind : A randomized controlled trial examining clinical efficacy of an adolescent mindfulness-based group programme. *Child and Adolescent Mental Health*, 20, 29-55.
- Thompson, M., & Gauntlett-Gilbert, J. (2008). Mindfulness with children and adolescents : Effective clinical application. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13, 395-407.
- Turcotte, D., & Lindsay, J. (2008). *L'intervention sociale auprès des groupes*. Montréal, QC: Les Éditions de la Chenelière Inc.
- van de Weijer-Bergsma, E., Formsma, A., Bruin, E., & Bögels, S. (2013). The effectiveness of mindfulness training on behavioral problems and attentional functioning in adolescents with ADHD. *Journal of Child & Family Studies*, 21, 775-787.
- Van der Oord, S. V. D., Bögels, S. M., & Peijnenburg, D. (2011). The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of Child and Family Studies*, 21(1), 139-147.
- Viafora, D. P. (2011). *Teaching mindfulness to middle school students and homeless youth in school classrooms* (Thèse de doctorat inédite) San Diego State University, San Diego, California.
- Vickery, C., & Dorjee, D. (2015). Mindfulness training in primary schools decreases negative affect and increases meta-cognition in children. *Frontiers in Psychology*, 6, Article 2025. Repéré à [https://pdfs.semanticscholar.org/05f2/fa5363881ceb1c7ff4da5c95bc3e148a1fde.pdf?\\_ga=2.110062853.1408774770.1556475361-2096578532.1556475361](https://pdfs.semanticscholar.org/05f2/fa5363881ceb1c7ff4da5c95bc3e148a1fde.pdf?_ga=2.110062853.1408774770.1556475361-2096578532.1556475361)
- West, A. M., Penix\_Sbraga, T., & Poole, D. A. (2005). *Measuring mindfulness in youth : Development of the mindful thinking and action scale for adolescents*. Unpublished manuscript, Central Michigan University, Mt Pleasant, MI.
- White, L. S. (2012). Reducing stress in school-age girls through mindful yoga. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(1), 45-56.
- Williams, M. J., McManus, F., Muse, K., & Williams, J. M. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy for severe health anxiety (hypochondriasis) : An interpretative

- phenomenological analysis of patients' experiences. *British Journal of Clinical Psychology*, 50, 379-397.
- Zelazo, P. D., & Lyons, K. E. (2012). The potential benefits of mindfulness training in early childhood : A developmental social cognitive neuroscience perspective. *Child Development Perspectives*, 6(2), 154-160.
- Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S., & Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools : A systematic review and meta-analysis, *Frontiers in Psychology*, 5, Article 603. Repéré à <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12671-018-0998-9.pdf>
- Zoogman, S., Goldberg, S. B., Hoyt, W., & Miller, L. (2014). Mindfulness interventions with youth : A meta-analysis. *Mindfulness*, 6, 290-302.
- Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S., . . . Smalley, S. L. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD : A feasibility study. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 737-746.

## **Appendice A**

Études quantitatives portant sur l'effet des IBPC sur la pleine conscience des enfants et des adolescents

Références	Population et milieu	Plan de recherche Temps de mesure	Instrument de mesure	Programme d'IBPC	Conclusion
Ames, C. S., Richardson, J., Payne, S., Smith, P., & Leigh, E. (2014). Innovations in practice : Mindfulness therapy for depression in adolescents. <i>Child and Adolescent Mental Health</i> , 19, 74-78.	Adolescents ayant déjà reçu un traitement pour dépression ou anxiété Âge : 12 à 18 ans N = 7  Milieu clinique	Pré-expérimental  3 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention - Suivi (1 mois)	CAMM	MBCT adaptée  8 séances d'intervention	-Aucune augmentation significative de la pleine conscience
Atkinson, M. J., & Wade, T. D. (2015). Mindfulness-based prevention for eating disorders : A school-based cluster randomized controlled study. <i>International Journal of Eating Disorders</i> , 48, 1024-1037.	Adolescentes Âge : 14 à 18 ans N = 340  Milieu scolaire	Expérimental  4 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention - Suivi (1 mois) - Suivi (6 mois)	CAMM	MBCT adaptée  3 séances d'intervention	- Les participants dans le groupe d'IBPC voient leur pleine conscience augmenter de façon significative à la suite de l'IBPC dans les mesures de suivi
Barnert, E. S., Himelstein, S., Herbert, S., Garcia-Romeu, A., & Chamberlain, L. J. (2014). Exploring an intensive meditation intervention for incarcerated youth. <i>Child and Adolescent Mental Health</i> , 19, 69-73.	Adolescents Âge : 14 à 18 ans N = 29  Milieu correctionnel	Pré-expérimental  2 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention	MAAS-A	Mind body awareness project curriculum  10 séances d'intervention	- Aucune augmentation significative de la pleine conscience

Bluth, K., Campo, R. A., Pruteanu-Malinici, S., Reams, A., Mullarkey, M., & Broderick, P. C. (2015). A school-based mindfulness pilot study for ethnically diverse at-risk adolescents. <i>Mindfulness</i> , 7, 90-104.	Adolescents Âge : 14 à 18 ans N = 27  Milieu scolaire	Expérimental  2 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention	CAMM	Learning to BREATHE  11 séances d'intervention	- Les participants dans le groupe d'IBPC voient leur pleine conscience augmenter de façon significative à la suite de l'IBPC
Bögels, S., Hoogstad, B., van Dun, L., de Schutter, S., & Restifo, K. (2008). Mindfulness training for adolescents with externalizing disorders and their parents. <i>Behavioural and Cognitive Psychotherapy</i> , 36(2), 196-209.	Adolescents ayant des problèmes extériorisés (TDAH, tr oppositionnel, tr des conduites, TSA) Âge : 11 à 17 ans N = 14  Milieu clinique	Pré-expérimental  3 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention - Suivi (8 semaines)	MAAS	MBCT adaptée  8 séances d'intervention  **Parents en parallèle (Mindful Parenting)	- Les participants dans le groupe d'IBPC voient leur pleine conscience augmenter de façon significative à la suite de l'IBPC et les effets sont maintenus au suivi
Britton, W. B., Lepp, N. E., Niles, H. F., Rocha, T., Fisher, E., & Gold, J. S. (2014). A randomized controlled pilot trial of classroom-based mindfulness meditation compared to an active control condition in sixth grade children. <i>Journal of School Psychology</i> , 52, 263-281	Enfants Âge : 11-12 ans N = 101  Milieu scolaire	Expérimental  2 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention	CAMS-R	Mindful Meditation  30 séances d'intervention	- Aucune augmentation de la pleine conscience
Cotton, S., Luberto, C. M., Sears, R. W., Strawn, J. R.,	Jeunes avec des troubles anxieux	Pré-expérimental	CAMM	MBCT adaptée	- Aucune augmentation



Stahl, L., Wasson, R. S., ... Delbello, M. P. (2015). Mindfulness-based cognitive therapy for youth with anxiety disorders at risk for bipolar disorder : A pilot trial. <i>Early Intervention in Psychiatry</i> , 10, 426-434.	et ayant des parents bipolaires (9 à 16 ans) N = 10 Milieu clinique	3 temps de mesure : - Pré-intervention - Milieu intervention - Post-intervention		12 séances d'intervention	significative de la pleine conscience entre la mesure pré-intervention et post-intervention
de Bruin, E. I., Blom, R., Smit, F. MA., van Steensel, F. JA., & Bögels, S. (2014). MYmind: Mindfulness training for youngsters with autism spectrum disorders and their parents. <i>Autism</i> , 19(8), 906-914.	Adolescents ayant un diagnostic de TSA Âge : 11 à 23 ans N = 23  Milieu clinique	Pré-expérimental  3 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention - Suivi (9 semaines)	MAAS-A	Mymind  9 séances d'intervention  *Parents en parallèle avec Mindful Parenting	- Aucune augmentation significative de la pleine conscience
Deplus, S., Bilioux, J., Scharff, C., & Philippot, P. (2016). A mindfulness-based group intervention for enhancing self-regulation of emotion in late childhood and adolescence : A pilot study. <i>International Journal of Mental Health and Addiction</i> . doi: 10.1007/s11469-015-9627-1	Adolescents Âge : 11 à 19 ans N = 21  Milieu clinique	Pré-expérimental  2 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention	FFMQ	MBCT adaptée  9 séances d'intervention	- Les participants dans le groupe d'IBPC voient leur pleine conscience augmenter de façon significative à la suite de l'IBPC
Edwards, M., Adams, E. M., Waldo, M., Hadfield, O.D., & Biegel, G. M.	Adolescents latino Âge : 12 à 17 ans N = 20	Pré-expérimental  3 temps de mesure :	MAAS-A	MBSR adaptée  8 séances	- Les participants dans le groupe d'IBPC voient leur pleine

(2014). Effects of a mindfulness group on latino adolescent students : Examining levels of perceived stress, mindfulness, self-compassion, and psychological symptoms. <i>The Journal for Specialists in Group Work</i> , 39, 145-163.	Milieu scolaire	- Pré pré-intervention (2 semaines avant pré-intervention) - Pré-intervention - Post-intervention		d'intervention	conscience augmenter de façon significative à la suite de l'IBPC, mais pas entre les deux mesures pré-intervention
Fishbein, D., Miller, S., Herman-Stahl, M., Williams, J., Lavery, B., Markovitz, L., ... Johnson, M. (2016). Behavioral and psychophysiological effects of a yoga intervention on high-risk adolescents : A randomized controlled trial. <i>Journal of Child and Family Studies</i> , 25, 518-529.	Adolescents Âge moyen : 16,7 ans N = 85 Milieu scolaire	Expérimental  2 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention	FFMQ	Mindful yoga  21 séances d'intervention	- Aucune augmentation significative de la pleine conscience
Himelstein, S., Hastings, A., Shapiro, S., & Heery, M. (2012). Mindfulness training for self-regulation and stress with incarcerated youth : A pilot study. <i>Probation Journal</i> , 59, 151-165.	Adolescents Âge : information non disponible N = 32  Milieu correctionnel	Pré-expérimental  2 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention	MAAS	Mind body awareness project curriculum  10 séances d'intervention	- Aucune augmentation significative de la pleine conscience
Himelstein, S., Saul, S., & Garcia-Romeu, A. (2015).	Adolescents Âge moyen :	Expérimental	MAAS	Mindful Meditation	- Aucune augmentation

Does mindfulness meditation increase effectiveness of substance abuse treatment with incarcerated youth? A pilot randomized controlled trial. <i>Mindfulness, 6</i> , 1472-1480.	16,45 ans N = 32  Centre correctionnel	2 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention		12 séances d'intervention	significative de la pleine conscience
Huppert, F. A., & Johnson, D. M. (2010). A controlled trial of mindfulness of training in schools; the importance of practice for an impact on well-being. <i>The Journal of Positive Psychology, 5</i> , 264-274.	Adolescents masculins uniquement Âge : 14 à 15 ans N = 155  Milieu scolaire	Quasi-expérimental  3 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention	CAMS-R	Mindfulness in schools programme  4 séances d'intervention	- Aucune augmentation significative de la pleine conscience
Jastrowski Mano, K. E., Salamon, K. S., Hainsworth, K. R., Anderson Khan, K. J., Ladwig, R. J., Davies, W. H., ... Weisman, S. J. (2013). A randomized, controlled pilot study of mindfulness-based stress reduction for pediatric chronic pain. <i>Alternative Therapies, 19</i> (6), 8-14.	Adolescents ayant des douleurs chroniques Âge : 12 à 17 ans N = 8  Milieu clinique	Expérimental  4 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention - Suivi (4 semaines) - Suivi (12 semaines)	MSES (Mindfulness Self-Efficacy Scale)	MBSR  6 séances d'intervention	-Tendance vers l'augmentation de la pleine conscience suite à l'analyse qualitative et individuelle des graphiques
Lagor, A. F., Williams, D. J., Lerner, J. B., & McClure, K. S. (2013). Lessons learned from a mindfulness-based intervention with	Enfants et adolescents Âge : 8 à 18 ans N = 15	Pré-expérimental  2 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention	CAMM	Programme développé par l'auteur  6 séances d'intervention	- Aucune augmentation significative de la pleine conscience

chronically ill youth. <i>Clinical Practice in International Journal of Children's Spirituality</i> , 16, 315-330.	Milieu scolaire spécialisé pour les enfants chroniquement malades				
Lau, N. -S., & Hue, M. -T. (2011). Preliminary outcomes of a mindfulness-based programme for Hong Kong adolescents in schools : Well-being, stress and depressive symptoms. <i>International Journal of Children's Spirituality</i> , 16(4), 315-330.	Adolescents asiatiques Âge : 14 à 16 ans N = 48  Milieu scolaire	Quasi-expérimental  2 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention	MAAS FMI	MBSR adaptée  6 séances d'intervention	- Aucune augmentation significative de la pleine conscience - Augmentation significative pour une dimension du FMI ( <i>Mindful presence</i> )
Le, T. N., & Proulx, J. (2015). Feasibility of mindfulness-based intervention for incarcerated mixed-ethnic native hawaiian/pacific islander youth. <i>Asian American International Quarterly</i> , 22, 15-28.	Adolescents Âge : 14 à 18 ans N = 34  Milieu correctionnel	Pré-expérimental  2 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention	CAMM	Mind body project awareness curriculum  10 séances d'intervention	- Aucune augmentation significative de la pleine conscience
Lechtenberg, M. M. (2012). <i>Assessing the adolescent experience of mindfulness</i> (Thèse de doctorat inédite). Kansas State University.	Adolescents Âge : 14 à 16 ans N = 50  Milieu scolaire	Expérimental  2 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention	CAMM	Inspiré et adapté de <i>Act made simple</i> (Harris, 2009) avec accent sur les exercices de PC	- Les participants dans le groupe d'IBPC voient leur pleine conscience augmenter de façon significative à la suite de l'IBPC
Malboeuf-Hurtubise, C., Achille, M., Muise, L.,	Adolescents ayant le cancer	Quasi-expérimental	CAMM	MBSR adaptée	- Aucune augmentation

Beauregard-Lacroix, R., Vadnais, M. & Lacourse, E. (2016). A mindfulness-based meditation pilot study : Lessons learned on acceptability and feasibility in adolescents with cancer. <i>Journal of Child and Family Studies</i> , 25(4), 1168-1177.	Âge : 11 à 18 ans N = 13  Milieu hospitalier	3 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention - Suivi (6 mois)		8 séances d'intervention	significative de la pleine conscience
Noggle, J. J., Steiner, N. J., Minami, T., & Khalsa, S. B. S. (2012). Benefits of yoga for psychosocial well-being in a us high school curriculum : A preliminary randomized controlled trial. <i>Journal of Developmental &amp; Behavioral Pediatrics</i> , 33(3), 193-201.	Adolescents Âge : 15 à 17 ans N = 51  Milieu scolaire	Expérimental  2 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention	CAMM	Yoga (postures, respiration, exercices de méditation, relaxation profonde)  10 semaines à raison de 2-3 fois par semaine	-Aucune augmentation significative de la pleine conscience
Raveepatarakul, J., Suttiwan, P., Iamsupasit, S., & Mikulas, W.L. (2014). A mindfulness enhancement program for Thai 8- to 11-year old children : Effects on mindfulness and depression. <i>Journal of Health Research</i> , 28, 335-341.	Enfants asiatiques Âge : 8 à 11 ans N = 82  Milieu scolaire	Expérimental  5 temps de mesure : - Pré-intervention - 3 temps de mesure durant l'intervention - Suivi (2 semaines)	MICC (The Mindfulness Inventory for Children scale) Instrument autorapporté	Mindful enhancement program  6 séances d'intervention	- Les participants dans le groupe d'IBPC voient leur pleine conscience augmenter de façon significative à la suite de l'IBPC - Augmentation progressive au cours des semaines, diminution très légère au suivi (statistiques)

					descriptives – graphiques)
Sibinga, E. M., Perry-Parrish, C., Chung, S. E., Johnson, S. B., Smith, M., & Ellen, J. M. (2013). School-based mindfulness instruction for urban male youth : A small randomized controlled trial. <i>Preventive Medicine</i> , 57, 799-801.	Seulement des garçons, faible statut socio-économique Âge moyen : 12,5 ans N = 41  Milieu scolaire	Expérimental  3 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention - Suivi ( 3 mois)	Instrument non-défini avec 3 dimensions : - Observer - Accepter sans jugement - Agir avec conscience	MBSR  12 séances d'intervention	- Aucune augmentation significative de la pleine conscience
Tan, L., & Martin, G. (2012). Taming the adolescent mind : Preliminary report of a mindfulness-based psychological intervention for adolescents with clinical heterogeneous mental health diagnoses. <i>Clinical Child Psychology and Psychiatry</i> , 18(2), 300-312.	Adolescents ayant des problèmes de santé mentale Âge : 13 à 17 ans N = 10  Milieu clinique	Pré-expérimental  3 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention - Suivi (3 mois)	CAMM	Taming the adolescent mind  5 séances d'intervention	- Les participants dans le groupe d'IBPC voient leur pleine conscience augmenter de façon significative à la suite de l'IBPC - Augmentation progressive entre les 3 temps de mesure
Tan, L., & Martin, G. (2015). Taming the adolescent mind : A randomized controlled trial examining clinical efficacy of an adolescent mindfulness-based group programme. <i>Child and Adolescent Mental Health</i> , 20, 29-55.	Adolescents ayant des problèmes de santé mentale Âge : 13 à 18 ans N = 91  Milieu clinique	Expérimental  3 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention - Suivi (3 mois)	CAMM	Taming the adolescent mind  5 séances d'intervention	- Les participants dans le groupe d'IBPC voient leur pleine conscience augmenter de façon significative à la suite de l'IBPC - Augmentation progressive de la pleine conscience

					entre les différents temps de mesure
van de Weijer-Bergsma, E., Formsma, A., Bruin, E., & Bögels, S. (2013). The effectiveness of mindfulness training on behavioral problems and attentional functioning in adolescents with ADHD. <i>Journal of Child and Family Studies</i> , 21, 775-787.	Adolescents ayant un diagnostic de TDAH Âge : 11 à 15 ans N = 199  Milieu scolaire	Pré-expérimental  3 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention - Suivi (8 semaines) - Suivi (16 semaines)	MAAS	Mymind  8 séances d'intervention  * Intervention pour les parents en parallèle, Mindful Parenting	- Aucune augmentation significative de la pleine conscience
Viafora, D.P. (2011). <i>Teaching mindfulness to middle school students and homeless youth in school classrooms</i> (Thèse de doctorat inédite). San Diego State University.	Adolescents Âge : 11 à 14 ans N = 48  Milieu scolaire	Quasi-expérimental  2 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention	CAMM	Programme par l'auteur  8 séances d'intervention	- Les participants dans le groupe d'IBPC voient leur pleine conscience augmenter de façon significative à la suite de l'IBPC
Vickery, C., & Dorjee, D. (2015). Mindfulness training in primary schools decreases negative affect and increases meta-cognition in children. <i>Frontiers in Psychology</i> , 6, 2025.	Enfants Âge : 7 à 9 ans N = 71  Milieu scolaire	Quasi-expérimental  3 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention - Suivi (3 mois)	CAMM	Mindfulness in schools programme  12 séances d'intervention	- Aucune augmentation significative de la pleine conscience entre le pré et le post
White, L. S. (2012). Reducing stress in school-age girls through mindful yoga. <i>Journal of Pediatric Health Care</i> , 26(1), 45-56.	Enfants, uniquement des filles Âge : 8 à 11 ans  N = 155	Expérimental  2 temps de mesure : - Pré-intervention - Post-intervention	The Healthy Self Regulation subscale of the Mindful Thinking and Action Scale for Adolescents	Mindful Yoga  8 séances d'intervention	-Aucune augmentation significative de la pleine conscience

**Appendice B**  
Courriel de recrutement





## Courriel de recrutement

Date (à spécifier)

Madame, Monsieur :

Nous sollicitons votre aide pour le recrutement d'enfants de 8 à 12 ans et de leurs parents intéressés à participer à une ***intervention basée sur la pleine conscience (IBPC)*** offerte à la Clinique d'évaluation et d'intervention en enfance et en adolescence de l'Université de Sherbrooke, à Longueuil. Les enfants doivent présenter des *symptômes* d'inattention, d'hyperactivité, d'impulsivité *ou* d'anxiété *ou encore* des *difficultés* de régulation émotionnelle *ou* comportementale. L'IBPC, offerte en format de groupe, s'inscrit dans le cadre d'une recherche clinique visant à évaluer l'implantation et l'efficacité de l'intervention. Le projet de recherche est mené par des étudiantes au doctorat en psychologie de l'Université de Sherbrooke, sous la direction de Fabienne Lagueux, Ph. D. et Véronique Parent, Ph. D., professeures au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke.

L'IBPC comprend un volet pour enfants et un volet parental animés par des étudiantes au doctorat en psychologie, cheminement intervention en enfance et adolescence. L'intervention débutera dès que 10 enfants et leurs parents répondant aux critères du projet de recherche auront été recrutés (certaines exclusions s'appliquent).

Par le biais d'ateliers ludiques, l'objectif de l'IBPC est d'entraîner les enfants à devenir plus conscients de leurs émotions, pensées, comportements et sensations corporelles, ici et maintenant. Le volet parental vise à offrir psychoéducation et soutien aux parents dont l'enfant participe à l'IBPC. La pleine conscience est utile, notamment, pour aider à être plus présent, à se recentrer et à s'apaiser. Ceci permet d'être mieux outillé pour faire face au stress, réguler ses émotions ainsi qu'à être plus attentif et concentré.

Nous apprécierions donc, lorsque vous le jugerez approprié, si vous pouviez proposer cette IBPC à vos clients. Pour ce faire, vous trouverez ci-joint un *dépliant d'informations* pour les parents.

Si vous avez des questions ou désirez obtenir davantage d'informations, n'hésitez pas à communiquer avec l'équipe de recherche par téléphone (450 463-1835, poste 61895) ou par courriel ([pleinementconscient@usherbrooke.ca](mailto:pleinementconscient@usherbrooke.ca)).

Merci pour votre collaboration.

L'équipe de recherche

Fabienne Lagueux, Ph. D. et Véronique Parent, Ph. D.

*Professeures au département de psychologie de l'Université de Sherbrooke*

Raphaëlle Beauregard-Lacroix, Karine Gaudreault, Lisa-Maria Slim et Caroline Walker

*Candidates au doctorat en psychologie (D.Ps.) - cheminement intervention en enfance et adolescence, Université de Sherbrooke*

**Appendice C**  
Dépliant pour le recrutement

## DESCRIPTION DE L'INTERVENTION

### OBJECTIFS

Offerte en groupe, l'intervention vise à :

- Entraîner les enfants à mieux gérer leurs émotions par le biais d'ateliers ludiques favorisant l'apprentissage d'exercices de pleine conscience.
- Fournir psychoéducation et soutien à leurs parents.

### POUR QUI

- **Enfants de 8 à 12 ans présentant :**
  - de l'agitation, de l'impulsivité, de l'inattention ou du stress
  - des difficultés à gérer leurs émotions ou comportements
- **Et leurs parents**

### DÉROULEMENT

10 rencontres de 90 minutes :

- Une séance d'informations (parents)
- Sept séances d'intervention pour les enfants, avec, en parallèle, sept séances d'intervention pour leurs parents
- Deux rencontres pour évaluer les effets de l'intervention (enfants et parents)

### QUAND

Journée et heure à confirmer.

## INFORMATIONS ADDITIONNELLES

Si vous êtes intéressés à bénéficier de l'intervention basée sur la pleine conscience pour les enfants et leurs parents\* ou pour toutes questions, vous pouvez communiquer avec l'équipe de recherche :

450 463-1835 poste 61895  
[pleinementconscient@usherbrooke.ca](mailto:pleinementconscient@usherbrooke.ca)

### LA CLINIQUE D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION EN ENFANCE ET EN ADOLESCENCE

est située au Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke  
150, place Charles-Le Moyne  
10<sup>e</sup> étage  
Longueuil (Québec) J4K 0A8  
(à 5 min. de métro : Longueuil-Université-de-Sherbrooke)

Pour visionner le plan du site, veuillez consulter :  
[www.usherbrooke.ca/visiter/plans-des-campus/campus-de-longueuil](http://www.usherbrooke.ca/visiter/plans-des-campus/campus-de-longueuil)



\* Seuls les dix premiers enfants rencontrant les critères du projet de recherche et leurs parents seront invités à participer à l'intervention.

## PROJET DE RECHERCHE PORTANT SUR :

### UNE INTERVENTION BASÉE SUR LA PLEINE CONSCIENCE POUR LES ENFANTS ET LEURS PARENTS




### OFFERTE À :

### LA CLINIQUE D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION EN ENFANCE ET EN ADOLESCENCE



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

1-877-844-2626

	<h2>LE PERSONNEL</h2>
	<h3>LES INTERVENANTS ET LES CHEURCHEURS</h3> <p>L'intervention et le projet de recherche sont menés par des étudiants au doctorat en psychologie sous la responsabilité du cheminement <i>Intervention en enfance et adolescence</i> de l'Université de Sherbrooke, campus de Longueuil.</p>
<h1>Intervention basée sur la pleine conscience pour les enfants et leurs parents</h1>	<h3>LES SUPERVISEURS ET DIRECTEURS DU PROJET DE RECHERCHE</h3> <p>L'intervention est offerte sous la supervision de deux psychologues d'expérience membres de l'Ordre des psychologues du Québec. Ces psychologues sont professeurs au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke et membres de l'équipe de recherche. Elles détiennent des expertises variées auprès de la clientèle 0-18 ans et de leur famille.</p> <p style="text-align: center;">❧ ❧</p>
<div> <p><b>Pourquoi participer à l'intervention ?</b></p> <p>Cette intervention peut aider votre enfant à se recentrer, à s'apaiser et à être mieux outillé pour faire face au stress, à l'anxiété, à la colère et à la frustration. Elle peut aussi permettre à votre enfant de gérer ses comportements difficiles (p. ex., impulsivité et l'hyperactivité) de manière plus adéquate ainsi que renforcer sa confiance en soi. Le volet parental vous initiera à la pleine conscience ainsi qu'à l'intervention et vous aidera à accompagner votre enfant.</p> <p>Les études sur les interventions basées sur la pleine conscience montrent des résultats encourageants dans de nombreux domaines, tels : l'équilibre émotionnel, les fonctions exécutives (p. ex., la planification et la résolution de problèmes), la mémoire, l'attention et la concentration en contexte scolaire, la qualité des échanges familiaux, etc.</p> </div> <div> <p><b>Qu'est-ce que la pleine conscience ?</b></p> <p>La <i>pleine conscience</i>, c'est simplement porter attention, observer ce qui se passe maintenant, en adoptant une attitude d'ouverture et de bienveillance. Être présent ici, dans l'instant, sans juger, sans rejeter ce qui se passe, sans y réagir automatiquement et sans se laisser entraîner par l'agitation du jour.</p> <p>En fait, il s'agit de changer notre façon de voir les choses et transformer notre façon d'être avec les autres. En étant éveillé, bienveillant et consciemment présent avec attention, nous sommes en rapport avec ce qui vit en nous et autour de nous. L'apprentissage de la pleine conscience est simple et rapide. Cependant, il faut des années de pratique pour bien la maîtriser. Alors mieux vaut s'y mettre dès maintenant !</p> </div>	

**Appendice D**  
Affiche pour le recrutement



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

## PROJET DE RECHERCHE : INTERVENTION BASÉE SUR LA PLEINE CONSCIENCE POUR LES ENFANTS ET LEURS PARENTS

À LA CLINIQUE D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION EN ENFANCE ET EN ADOLESCENCE

### OBJECTIFS

Ce projet de recherche souhaite vérifier si une *intervention basée sur la pleine conscience* est adéquate et utile pour les enfants et leurs parents et évaluer ses effets. Cette intervention vise à entraîner les enfants à devenir plus conscients de leurs émotions, de leurs pensées et de leurs sensations corporelles ainsi qu'à fournir psychoéducation et soutien aux parents. En participant à une intervention de groupe, vous et votre enfant pourrez également vivre une expérience positive sur le plan social !

### POUR QUI

*Enfants de 8 à 12 ans présentant :*

- ❖ De l'agitation, de l'impulsivité, de l'inattention ou du stress, *ou encore*
- ❖ Des difficultés à gérer leurs émotions ou comportements

*Et leurs parents*

### DÉROULEMENT

*10 rencontres d'une durée de 90 minutes :*

- ❖ Parents : 1 séance d'informations et 7 séances d'intervention du volet parental
- ❖ Enfants : 7 séances d'intervention du volet enfants
- ❖ Parents ET Enfants : 2 rencontres supplémentaires, avant et après l'intervention, afin de compléter des exercices et des questionnaires

### QUAND

Journée et heure à confirmer

pleinementconscient

@usherbrooke.ca

Tél. : 450 463-1835 poste 61895

pleinementconscient

@usherbrooke.ca

Tél. : 450 463-1835 poste 61895

pleinementconscient

@usherbrooke.ca

Tél. : 450 463-1835 poste 61895

pleinementconscient

@usherbrooke.ca

Tél. : 450 463-1835 poste 61895

pleinementconscient

@usherbrooke.ca

Tél. : 450 463-1835 poste 61895

pleinementconscient

@usherbrooke.ca

Tél. : 450 463-1835 poste 61895

pleinementconscient

@usherbrooke.ca

Tél. : 450 463-1835 poste 61895

pleinementconscient

@usherbrooke.ca

Tél. : 450 463-1835 poste 61895

pleinementconscient

@usherbrooke.ca

Tél. : 450 463-1835 poste 61895

pleinementconscient

@usherbrooke.ca

Tél. : 450 463-1835 poste 61895

**Appendice E**  
Entretien téléphonique initial



## ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE INITIAL

### Intervention basée sur la pleine conscience

#### Section A : Protocole pour l'entretien téléphonique

##### Objectifs

- Fournir au parent l'information pertinente pour qu'il puisse confirmer son intérêt à sa participation et celle de son enfant à l'intervention de groupe basée sur la pleine conscience (IBPC).
- Clarifier le service offert et le projet de recherche associé.
- Vérifier si le service offert peut répondre aux besoins d'intervention et aux attentes du client.

##### Déroulement

*\* Si boîte vocale : laisser un message mentionnant qu'il s'agit de l'équipe de recherche de l'Université de Sherbrooke qui appelle concernant la participation à l'IBPC offert dans le cadre d'un projet de recherche. Donner le numéro de téléphone pour nous recontacter (**450 463-1835 poste 61895**) en mentionnant qu'il s'agit du groupe de pleine conscience. Demander d'indiquer quel est le meilleur moment pour les contacter.*

#### 1. Présentation

*But : Se présenter et vérifier certaines informations de base*

- S'identifier clairement.
- Vérifier s'il s'agit d'un bon moment pour parler, sinon s'entendre sur un rendez-vous téléphonique et confirmer à quel numéro le rejoindre.
- Vérifier si l'intérêt face à la participation à l'IBPC est toujours présent.
- Clarifier le but de l'entretien téléphonique (informer sur le fonctionnement de l'IBPC, volet enfants et volet parental, et sur le projet de recherche associé ainsi que recueillir l'information pertinente à l'évaluation de la demande de participation). Indiquer que cet appel ne confirme donc pas la participation à l'intervention, mais garantit un suivi quant à la demande.
- Vérifier si le parent demandeur a le consentement de l'autre parent. Sinon, questionner et expliquer le contexte légal.

#### 2. Fonctionnement de l'IBPC

*But : Transmettre l'information pertinente sur le fonctionnement du groupe et le projet de recherche associé.*

- Les intervenantes sont doctorantes en psychologie, cheminement intervention en enfance et en adolescence.
- Elles sont supervisées par des psychologues d'expérience membres de l'OPQ ayant une expertise auprès de cette clientèle.
- IBPC comprend un volet enfants et un volet parental
- Toutes les séances d'évaluation et d'intervention sont enregistrées (exclusivement aux fins de la présente recherche et de la supervision des doctorantes).

- Un total de 10 rencontres est à prévoir (*les dates seront préalablement déterminées*) :
  - Une rencontre d'évaluation pré-intervention
  - Une rencontre d'information
  - Sept séances d'IBPC volet enfant
  - Ces séances seront accompagnées de sept séances d'IBPC volet parental qui auront lieu en même temps, mais séparément.
  - Une rencontre d'évaluation post-intervention
- Concernant les plages horaires pour l'IBPC, ces rencontres hebdomadaires auront lieu le (*journée à confirmer*), de (*heure à confirmer*), pour une durée de sept semaines, du (*date du début à confirmer*) au (*date de fin à confirmer*).
- Tarif : Aucun frais.
- À qui s'adresse ce groupe/ critères d'inclusion:
  - Votre enfant est âgé entre 8 et 12 ans;
  - Votre enfant présente de l'agitation, de l'impulsivité, de l'inattention, du stress ou des difficultés à gérer ses émotions ou ses comportements;
  - Vous pouvez participer au volet parental;
  - Votre enfant et vous êtes disponibles pour les dix rencontres du projet de recherche.
- Critère d'exclusion :
  - Les enfants ayant reçu un diagnostic de retard mental, de problèmes neurologiques, de trouble du spectre de l'autisme ou de trouble du langage modéré ou sévère ne peuvent pas participer à ce projet de recherche
- Objectifs :
  - Nous souhaitons vérifier si l'intervention est adéquate et utile pour les enfants et leurs parents et vérifier les effets sur : (1) la conscience du moment présent des enfants et des parents, (2) les comportements et émotions au quotidien des enfants et (3) la capacité à penser et réfléchir des enfants (fonctions cognitives).
- Points importants :
  - Au moins un des parents (de préférence toujours le même parent) doit pouvoir être présent aux sept séances du volet parental;
  - Les autres membres de la fratrie ne participant pas au groupe ne devraient pas être présents car il est impossible d'assurer leur surveillance.

### 3. **Compléter la section B : Demande initiale de participation à l'IBPC**

*But : Recueillir les informations pertinentes à la demande de participation.*

### 4. **Conclusion**

*But : Conclure l'appel et informer le parent de la suite des choses.*

- Informer le parent sur les étapes à venir :
  - Prise de décision de la demande (acceptation, refus)
  - Un prochain appel téléphonique aura lieu pour confirmer la réponse à la demande
- Demander si le client a des questions (toutes les informations propres à l'emplacement de la clinique ou au stationnement se retrouvent sur le site internet de la clinique [usherbrooke.ca/plan-clinique-longueuil](http://usherbrooke.ca/plan-clinique-longueuil))

## Étapes subséquentes

S'assurer que la section B est bien complétée et la déposer dans le dossier approprié, dans le classeur.  
Appeler le client pour donner la réponse à la demande.

Code : \_\_\_\_\_  
(À compléter par le chercheur)



Clinique d'évaluation et d'intervention en enfance et en adolescence  
150, place Charles-Le Moyne, bureau 200  
Longueuil (Québec) J4K 0A8  
(450) 463-1835, poste 61895

## Section B : Demande initiale de participation à l'IBPC

Nom de l'enfant/ adolescent : \_\_\_\_\_ ☐ Fille  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ (jour/mois/année) ☐ Garçon  
Nom de la personne contactée : \_\_\_\_\_ ☐ Mère  
Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ ☐ Père  
Maison : \_\_\_\_\_ ☐ OK pour message  
Cell. : \_\_\_\_\_ ☐ OK pour message  
Travail : \_\_\_\_\_ ☐ OK pour message  
Adresse : \_\_\_\_\_ ☐ Tuteur (trice)  
\_\_\_\_\_ ☐ Autre :

### Informations pertinentes à la demande

Disponible pour la plage horaire suivante \_\_\_\_\_ ☐ Non

☐ Oui

Difficultés motivant la demande de services : \_\_\_\_\_

Diagnostic (s) connu (s) / médication : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il :

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| a) un diagnostic de retard mental ?         | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |
| b) un problème neurologique ?               | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |
| c) un trouble du spectre de l'autisme ?     | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |
| d) un trouble du langage modéré ou sévère ? | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |

Référé par : \_\_\_\_\_

Vous avez entendu parler du groupe par : \_\_\_\_\_

Quel(s) parent(s) prévoi(en)t être présent(s) aux séances parentales (encerclez : mère et/ou père)

Commentaires et impressions : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Information sur l'appel

Nom du membre de l'équipe de recherche : \_\_\_\_\_

Date de l'appel : \_\_\_\_\_ (jour/mois/année)

### Assignation

☐ Accepté ☐ Refusé Cause du refus : \_\_\_\_\_

Appel de confirmation par (nom du chercheur) : \_\_\_\_\_

Date de l'appel de confirmation : \_\_\_\_\_ (jour/mois/année)

**Appendice F**  
Questionnaire d'informations générales

**QUESTIONNAIRE D'INFORMATIONS GÉNÉRALES**

S'il vous plaît, veuillez répondre aux questions suivantes qui ont seulement pour but de mieux connaître l'environnement dans lequel évolue votre l'enfant.

1. Votre lien de parenté avec l'enfant qui participe à cette recherche :

☐ Mère  
☐ Père  
☐ Autre, s.v.p., précisez : \_\_\_\_\_

2. Date de naissance de l'enfant (jour/mois/année) : \_\_\_\_\_

3. Âge de l'enfant : \_\_\_\_\_ ans

4. Genre de l'enfant : ☐ Fille ☐ Garçon

5. Année scolaire : ☐ 3<sup>e</sup> année ☐ 4<sup>e</sup> année ☐ 5<sup>e</sup> année ☐ 6<sup>e</sup> année ☐ Secondaire 1

6. Est-ce que l'enfant est né au Québec ? ☐ Oui ☐ Non, s.v.p., précisez : \_\_\_\_\_

7. Quelle est la langue maternelle de :

Enfant : ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autre, s.v.p., précisez : \_\_\_\_\_  
Mère : ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autre, s.v.p., précisez : \_\_\_\_\_  
Père : ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autre, s.v.p., précisez : \_\_\_\_\_

8. Quelle est la dernière année scolaire complétée par :

Mère : ☐ Secondaire ☐ Collégial ☐ Universitaire ☐ Ne souhaite pas répondre  
Père : ☐ Secondaire ☐ Collégial ☐ Universitaire ☐ Ne souhaite pas répondre

9. L'enfant habite avec : ☐ Ses deux parents ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre : \_\_\_\_\_

10. Quel est votre statut d'emploi ?

☐ Emploi à temps plein ☐ Emploi à temps partiel ☐ Aux études ☐ Autre : \_\_\_\_\_

11. Quel est le revenu familial du foyer principal de l'enfant?

☐ Moins de 30 000\$ ☐ Entre 30 000\$ et 60 000\$ ☐ Entre 60 000\$ et 100 000\$  
☐ 100 000\$ et plus ☐ Ne souhaite pas répondre

12. Est-ce que l'enfant a déjà reçu des services en psychologie ? ☐ Oui ☐ Non

a. Si oui, dans quel milieu (p.ex., Clinique d'évaluation et d'intervention en enfance et adolescence, milieu scolaire, hospitalier, CSSS, Centre jeunesse, pratique privé) ?  
\_\_\_\_\_

b. Si oui, quel type de service(s) (p. ex., évaluation, suivi thérapeutique individuel, suivi thérapeutique en groupe) ?  
\_\_\_\_\_

13. Est-ce que l'enfant a une problématique identifiée pour laquelle un diagnostic a été posé ? ☐ Oui ☐ Non

a. Si oui, précisez :

☐ Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)

☐ Troubles d'apprentissage (dyslexie ou autre)

☐ Trouble anxieux : \_\_\_\_\_

☐ Autres : \_\_\_\_\_

14. Est-ce que votre enfant prend une médication ? ☐ Oui ☐ Non

a. Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

15. Est-ce que vous ou votre enfant avez des allergies alimentaires ?

a. Parent : ☐ Oui ☐ Non Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

b. Enfant : ☐ Oui ☐ Non Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

16. Est-ce que l'enfant a de l'expérience en « méditation » ? ☐ Oui ☐ Non

Les exercices de méditation incluent le fait de se concentrer sur sa respiration de quelques secondes à quelques minutes ou de prendre un moment d'arrêt pour prendre conscience des émotions, des pensées et des sensations physiques du moment présent. Différentes activités permettent également de pratiquer la « méditation » au sens plus large (p. ex., yoga, karaté, etc.).

a. Si la réponse est oui :

Précisez le type d'activités pratiquées : \_\_\_\_\_

Depuis quand ? \_\_\_\_\_

Fréquence de la pratique : \_\_\_\_\_

b. À quel point percevez-vous que la pratique de « méditation » de votre enfant a des impacts sur sa vie quotidienne :

☐ Pas du tout ☐ Un peu ☐ Moyennement ☐ Beaucoup ☐ Énormément

17. Avez-vous de l'expérience en « méditation » ? ☐ Oui ☐ Non

a. Si la réponse est oui :

Précisez le type d'activités pratiquées : \_\_\_\_\_

Depuis quand ? \_\_\_\_\_

Fréquence de la pratique : \_\_\_\_\_

b. À quel point percevez-vous que votre pratique de « méditation » a des impacts sur votre vie quotidienne :

☐ Pas du tout ☐ Un peu ☐ Moyennement ☐ Beaucoup ☐ Énormément

Merci pour votre collaboration ☺

**Appendice G**  
Questionnaire CAMM



Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :  
Date d'aujourd'hui :

### Questionnaire de pleine conscience

Nous voulons en savoir plus sur ce que tu penses, comment tu te sens et ce que tu fais. Lis chaque phrase. Ensuite, entoure le chiffre entre 0 et 4 qui correspond à la fréquence à laquelle chaque phrase est vraie pour toi.

		Jamais vrai	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
1	Je suis contrarié(e), irrité(e), fâché(e) d'avoir des émotions qui n'ont aucun sens	0	1	2	3	4
2	A l'école, je vais de classe en classe sans faire attention à ce que je fais	0	1	2	3	4
3	Je m'occupe pour ne pas remarquer ce que je pense et ce que je ressens	0	1	2	3	4
4	Je me dis que je ne devrais pas me sentir comme je me sens	0	1	2	3	4
5	Je repousse les pensées que je n'aime pas	0	1	2	3	4
6	C'est difficile pour moi de faire attention à une seule chose à la fois	0	1	2	3	4
7	Je pense aux choses qui sont arrivées dans le passé au lieu de penser aux choses qui arrivent juste maintenant	0	1	2	3	4
8	Je suis contrarié(e) d'avoir certaines pensées	0	1	2	3	4
9	Je crois que certaines de mes émotions sont mauvaises et que je ne devrais pas les avoir	0	1	2	3	4
10	J'essaie d'arrêter d'avoir des émotions que je n'aime pas	0	1	2	3	4

**Appendice H**  
Questionnaire FFMQ adapté aux enfants

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date d'aujourd'hui :

### **Questionnaire de pleine conscience**

Nous allons te demander de répondre à des questions. Les questions sont à propos :

- des *émotions* que tu ressens : par exemple quand tu es joyeux, triste, fâché, surpris, dégoûté, ...
- des *pensées* qui te passent par la tête : par exemple quand tu penses à ce qui va se passer plus tard, ou ce qui s'est passé avant, quand tu t'imagines des choses dans ta tête, ...
- des *sensations* que tu sens dans ton corps : par exemple quand tu as mal, quand quelque chose te chatouille, quand tu sens du chaud ou du froid, ...
- de ce que tu *fais*

Si tu ne comprends pas ces mots, tu peux demander à un adulte de te les expliquer!

Lis chaque phrase. Ensuite, coche la case qui correspond le mieux à ce qui est généralement vrai pour toi.

	<b>Jamais ou très rarement</b>	<b>Parfois</b>	<b>Très souvent ou toujours</b>
1. Quand je marche, j'observe les sensations de mon corps qui bouge.			
2. Je suis doué(e) pour trouver les mots qui décrivent mes émotions.			
3. Je me critique lorsque j'ai des émotions que je ne devrais pas avoir.			
4. Je ressens mes émotions sans devoir y réagir.			
5. Quand je fais quelque chose, je suis facilement distrait(e).			
6. Quand je prends une douche ou un bain, je fais attention aux sensations de l'eau sur mon corps.			
7. Je peux facilement dire ce que je pense.			
8. Je ne fais pas attention à ce que je fais parce que je suis dans la lune.			
9. J'observe mes émotions sans me laisser emporter par elles, sans qu'elles prennent toute la place.			
10. Je me dis que je ne devrais pas ressentir mes émotions comme je les ressens.			
11. Je remarque que ce que je mange et ce que je bois influencent ce que je pense, ce que je sens dans mon corps et ce que je ressens comme émotion.			
12. J'ai de la difficulté à trouver les mots qui décrivent ce à quoi je pense.			
13. Je suis facilement distrait(e).			
14. Je crois que certaines de mes pensées sont anormales ou mauvaises.			

	<b>Jamais ou très rarement</b>	<b>Parfois</b>	<b>Très souvent ou toujours</b>
15. Je fais attention aux sensations dans mon corps, comme le vent dans mes cheveux ou le soleil sur mon visage.			
16. J'ai de la difficulté à trouver les mots pour dire ce que je ressens.			
17. Je juge si mes pensées sont bonnes ou mauvaises.			
18. J'ai de la difficulté à rester concentré(e) sur ce qui se passe dans le moment présent.			
19. Quand j'ai des pensées que je n'aime pas, je les remarque sans les laisser prendre toute la place.			
20. Je fais attention aux sons, comme le son des cloches, le sifflement des oiseaux ou le bruit des voitures.			
21. Dans les situations difficiles, je suis capable de faire une pause avant de faire quelque chose, avant d'agir.			
22. Quand j'ai des sensations dans mon corps, c'est difficile de les décrire parce que je n'arrive pas à trouver les bons mots.			
23. Je fais les choses « comme un robot », sans vraiment faire attention à ce que je fais.			
24. Lorsque j'ai des pensées que je n'aime pas, je me sens calme un peu après.			
25. Je me dis que je devrais penser autrement.			
26. Je remarque les odeurs et le goût des choses.			
27. Même quand je me sens très mal, je parviens à le dire avec des mots.			
28. Je me précipite dans des activités sans y faire vraiment attention.			
29. Lorsque j'ai des pensées que je n'aime pas, je suis capable de simplement les remarquer sans rien faire.			

30. Je pense que certaines de mes émotions sont mauvaises et que je ne devrais pas les ressentir.			
---	--	--	--

	<b>Jamais ou très rarement</b>	<b>Parfois</b>	<b>Très souvent ou toujours</b>
31. Je remarque les détails des choses autour de moi, comme la couleur, la forme, la matière ou la lumière.			
32. J'ai l'habitude de dire avec des mots ce que je ressens.			
33. Lorsque j'ai des pensées que je n'aime pas, je les remarque et je les laisse passer.			
34. Je fais les choses automatiquement, sans réfléchir à ce que je fais.			
35. Lorsque j'ai des pensées que je n'aime pas, je me juge bon(ne) ou mauvais(e).			
36. Je fais attention à la manière dont mes émotions sont liées avec ce que je pense et avec ce que je fais.			
37. Je peux habituellement décrire comment je me sens avec beaucoup de détails.			
38. Je me retrouve en train de faire des choses sans y faire attention.			
39. Je ne suis pas d'accord avec moi-même quand j'ai des idées que je ne trouve pas logiques.			

**Appendice I**  
Entretiens semi-structurés

## Guide d'entrevue destinée aux participants (jeunes de 8 à 12 ans) [PRÉ-test]<sup>5</sup>

**Consignes à l'enfant :** Nous allons discuter ensemble de *ta compréhension* de certains mots. Je suis intéressé(e) à voir comment des jeunes de ton âge comprennent certaines expressions ou groupes de mots. Je t'invite à répondre aux questions dans tes mots à toi. Ne t'en fais pas; il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. C'est de bien comprendre ce que tu penses qui m'intéresse. Tes réponses sont importantes pour moi; elles m'aideront à mieux comprendre comment les jeunes de ton âge pensent.

Tu vois avec ceci (*montrer enregistreur ou ordinateur*), je vais enregistrer ce que tu vas me dire; c'est pour mieux me rappeler ce que tu m'auras dit. Aussi, il est important que je te dise que les choses que tu vas me dire ici ne seront pas répétées à tes parents. Enfin, n'hésite pas à me poser des questions si tu ne comprends pas la question posée. J'essaierai de t'expliquer.

*Si l'enfant demande combien de temps durera l'entrevue: on peut préciser entre 20 et 30 minutes.*

### **Principes généraux :**

- S'assurer de bien comprendre et « d'aller au bout » des réponses de l'enfant (p. ex., *Peux-tu me donner un exemple de...* (reprendre les mots de l'enfant); *Comment tu expliquerais ceci à quelqu'un ou à un enfant plus jeune que toi ?; Aurais-tu d'autres explications/exemples?*).
- Lorsque l'on s'assure de bien comprendre les propos de l'enfant, on peut utiliser le « reflet », mais en s'assurant toutefois de reprendre les mots utilisés par l'enfant (même si cela peut sembler un peu comme un « perroquet »). Par exemple : « Ok, pour toi le pilote automatique c'est 'faire les choses comme pareil' » et non pas introduire un nouveau terme, qui aurait pu être ici « Ok, pour toi le pilote automatique c'est 'faire les choses par habitude, comme une routine' ». À ne pas faire car on donne de nouveaux termes au jeune qui ne sont pas les siens – on interfère alors dans le processus d'évaluation, même si dans un reflet traditionnel en intervention on peut le faire, voir préférable, pour ne pas sembler « répétitif ».
- Demander de préciser les termes vagues comme « choses »; « se sentir 'relaxé' »
- Éviter d'induire ou de suggérer des réponses.
- Éviter les biais de questions attribuables à une mauvaise compréhension de la question.
- Demeurer dans une posture telle en entrevue « clinique » c.-à-d. en étant à l'écoute (du verbal et non verbal), attentif, ne pas poser des questions de manière trop mécanique, ou trop fixer la feuille.

---

<sup>5</sup> Cet entretien a été écrit par Fabienne Lagueux et Véronique Parent



- Même s'il s'agit d'un entretien d'évaluation, maintenir un souci d'établir un lien, une alliance avec le jeune. Par exemple, s'il nous parle de son animal, de sa fratrie, de ses intérêts, on peut lui demander d'en parler plus, pour se montrer intéressé et à l'écoute (tout en encadrant le tout et ne pas se perdre – on veut rester sur le thème et dans les temps!). On pourrait utiliser alors sa réponse comme tremplin vers les fins de notre entrevue : Par exemple : « si tu avais à expliquer la pleine conscience à ton petit frère Antoine dont tu viens de me parler, qui a 4 ans... comment le ferais-tu? »

**Thème 1 : Compréhension de ce que signifie ne pas être « en pleine conscience »**

**Question 1 :** Que veut dire selon toi être, ou réagir, comme « un pilote automatique, un « robot ». Demander à l'enfant d'expliquer ce qu'il veut dire.

*(Si l'enfant donne des réponses générales, reprendre ses mots en demandant d'illustrer avec un exemple, lui demander à quel moment il peut agir de cette façon, etc.)*

**Réponses :**

**Question 2 :** Est-ce qu'il t'arrive d'avoir le sentiment d'agir/d'être sur le « pilote automatique ou comme un robot » ? (automatiquement, rapidement, sans trop réfléchir ou penser). Demander à l'enfant d'illustrer une occasion/situation de ce type.

*(Approfondir l'exemple de l'enfant en l'amenant sur ce qui peut se passer dans son corps, en lui parlant des émotions ressenties/son cœur et dans sa tête)*

**Réponses :**

**Thème 2 : Compréhension de ce qu'est la pleine conscience – définition**

**Question 1 :** Explique-moi ce que veut dire les mots « pleine conscience » ?

*(Si l'enfant répond quelques mots, demander des exemples ou demander à l'enfant comment il s'y prendrait pour expliquer cela à un enfant plus jeune que lui)*

**Réponses :**

**Question 2 :** Si je te dis « pleine conscience », c'est quoi les 3 mots qui te viennent en tête ?

*(Si l'enfant ne sait pas, lui demander à quoi ça lui fait penser. Sinon, lui demander ce qu'il dirait à un enfant plus jeune que lui pour expliquer la pleine conscience en 3 mots. Lorsqu'il mentionne les trois mots, ne pas hésiter à approfondir et à questionner pourquoi il lie ces mots à la pleine conscience.)*

**Réponses :**

**Question 3 :** Explique-moi ce que veut dire les mots « être/vivre dans le moment présent ».

*(Si l'enfant donne une réponse générale, lui demander d'illustrer par un exemple, de donner un exemple. Si c'est difficile, lui demander comment il expliquerait cela à un enfant plus jeune)*

**Réponses :**

**Question 4 :** Explique-moi ce que veut dire être attentif (ou bien présent) à ce qui se passe :

a) dans ton corps;

- b) dans ton cœur/émotions;
- c) dans ta tête.

*(Si l'enfant répond « être attentif à ce qu'on pense », lui demander un exemple; « être attentif à nos émotions », lui demander des exemples d'émotions; « être attentif à ce qu'on peut sentir dans notre corps », lui demander des exemples)*

**Réponses :**

**a) dans ton corps:**

**b) dans ton cœur/émotions:**

**c) dans ta tête:**

### ***Thème 3 : Illustration concrète de ce qu'est la pleine conscience – définition***

**Question/illustration 1 :** On va te demander de faire un petit exercice qui se nomme « la marche en pleine conscience », de marcher autour de la pièce pendant une minute en étant « pleinement conscient et attentif » à ce qui se passe *autour* de toi et à *l'intérieur* de toi. Je vais te poser des questions en même temps (le laisser débiter sa marche en silence).

- a) Décris-moi ce qui se passe pour toi? Ce que tu observes *autour* et à *l'intérieur* de toi (*dans ton corps ou dans ton cœur/des émotions?*) ?
- b) Dis-moi ce que tu te dis dans ta tête?

**Réponses :**

**Observations du comportement durant l'exercice :**

**Thème 4 : Exploration des expériences antérieures liées aux activités de pleine conscience**

**Question 1** : Est-ce que tu as déjà participé (à l'école, à la maison, avec des amis, dans la vie de tous les jours etc.) à des activités de pleine conscience ? *On chercherait ici à obtenir un exemple de pratique formelle (structurée) et un exemple de pratique informelle (quotidienne), si possible.*

Pour chacune des expériences répondues favorablement, demander à l'enfant :

- a) de décrire le contexte;
- b) de décrire l'activité;
- c) ce qui s'est passé (ou observé) *autour* de lui et passé (observé) à *l'intérieur* de lui (*dans son corps/cœur/tête*);
- c) ce qu'il en a pensé (aimé ou non? utile ou non?);

Élaborer avec lui – demander des explications.

**Réponses :**

**Question 2** : Est-ce qu'à ta connaissance une personne proche de toi – avec qui tu vis dans la maison, dans ta famille, ou un ami à l'école – pratique des activités de pleine conscience (p. ex., la méditation, le yoga, la relaxation/détente/respiration). Pour chacune des situations répondues favorablement, demander à l'enfant :

- a) comment il le sait ? (c.-à-d.. l'a vue directement? ou en a parlé?) ;
- b) ce qu'il en pense.

**Réponses :**

**Questions de la fin :**

Avant de terminer, est-ce que tu souhaiterais ajouter autre chose par rapport à ce dont on a parlé aujourd'hui? As-tu des questions que tu souhaites me poser?

Est-ce que ça s'est passé comme tu imaginais? Demander d'expliquer.

Est-ce que tu étais stressé ou inquiet par rapport à cette rencontre?

Comment tu te sens maintenant? Ça te va de terminer là-dessus?

**Réponses :****Mot de la fin :**

Je te remercie beaucoup pour avoir accepté de répondre à mes questions. Tu as bien participé. Cela va m'aider à voir comment pensent des jeunes de ton âge.

**Observations et attitudes du jeune au cours de l'entrevue :****Facteurs importants de l'environnement :**

--

**Autres éléments pertinents :**

--

Nom de la personne qui a mené l'entrevue : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

### Guide d'entrevue destinée aux participants (jeunes de 8 à 12 ans) [POST-test]<sup>6</sup>

**Consignes à l'enfant** : Comme tu viens de participer au groupe de pleine conscience, j'aimerais discuter avec toi de ton expérience. Je suis intéressé(e) à voir ce que les jeunes de ton âge peuvent vivre en participant à une intervention basée sur la pleine conscience. Je t'invite à répondre aux questions dans tes mots à toi. Ne t'en fais pas; il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. C'est de bien comprendre ce que tu penses qui m'intéresse. Tes réponses sont importantes pour moi; elles m'aideront à mieux comprendre comment les jeunes de ton âge pensent.

Tu vois avec ceci (*montrer enregistreur ou ordinateur*), comme la dernière fois, je vais enregistrer ce que tu vas me dire; c'est pour mieux me rappeler ce que tu m'auras dit. Aussi, il est important que je te dise que les choses que tu vas me dire ici ne seront pas répétées à tes parents. Enfin, n'hésite pas à me poser des questions si tu ne comprends pas la question posée. J'essaierai de t'expliquer.

*Si l'enfant demande combien de temps durera l'entrevue: on peut préciser entre 20 et 30 minutes.*

#### **Principes généraux :**

- S'assurer de bien comprendre et « d'aller au bout » des réponses de l'enfant (p. ex., *Peux-tu me donner un exemple de...* (reprendre les mots de l'enfant); *Comment tu expliquerais ceci à quelqu'un ou à un enfant plus jeune que toi ? Aurais-tu d'autres explications/exemples?*).
- Lorsque l'on s'assure de bien comprendre les propos de l'enfant, on peut utiliser le « reflet », mais en s'assurant toutefois de reprendre les mots utilisés par l'enfant (même si cela peut sembler un peu comme un « perroquet »). Par exemple : « Ok, pour toi le pilote automatique c'est 'faire les choses comme pareil' » et non pas introduire un nouveau terme, qui aurait pu être ici « Ok, pour toi le pilote automatique c'est 'faire les choses par habitude, comme une routine' ». À ne pas faire car on donne de nouveaux termes au jeune qui ne sont pas les siens – on interfère alors dans le processus d'évaluation, même si dans un reflet traditionnel en intervention on peut le faire, voir préférable, pour ne pas sembler « répétitif ».
- Demander de préciser les termes vagues comme « choses »; « se sentir 'relaxé' »
- Éviter d'induire ou de suggérer des réponses.
- Éviter les biais de questions attribuables à une mauvaise compréhension de la question.

<sup>6</sup> Cet entretien est inspiré de Lechtenberg, 2012

- Demeurer dans une posture telle en entrevue « clinique » c.-à-d. en étant à l'écoute (du verbal et non verbal), attentif, ne pas poser des questions de manière trop mécanique, ou trop fixer la feuille.
- Même s'il s'agit d'un entretien d'évaluation, maintenir un souci d'établir un lien, une alliance avec le jeune. Par exemple, s'il nous parle de son animal, de sa fratrie, de ses intérêts, on peut lui demander d'en parler plus, pour se montrer intéressé et à l'écoute (tout en encadrant le tout et ne pas se perdre – on veut rester sur le thème et dans les temps!). On pourrait utiliser alors sa réponse comme tremplin vers les fins de notre entrevue : Par exemple : « si tu avais à expliquer la pleine conscience à ton petit frère Antoine dont tu viens de me parler, qui a 4 ans... comment le ferais-tu? »

### ***Thème 1 : Expérience de pleine conscience***

**Question 1 :** Comment as-tu trouvé cela de participer au groupe de pleine conscience (d'expérimenter la pleine conscience, de faire de la pleine conscience)?  
*(Si l'enfant répond quelque chose de général comme « j'ai trouvé ça le fun », approfondir la réponse, lui demander de préciser, etc.)*

**Réponses :**

**Question 2 :** Après avoir participé (fait le groupe) au groupe de pleine conscience, comment tu expliquerais, dans tes mots, ce qu'est la pleine conscience?  
*(Si l'enfant répond quelques mots, demander des exemples ou demander à l'enfant comment il s'y prendrait pour expliquer cela à un enfant plus jeune que lui)*

**Réponses :**

**Question 3 :** Qu'est-ce que tu as appris des exercices que tu as expérimentés (faits) dans les séances de pleine conscience?



*(Si l'enfant répond des choses comme « ne pas agir comme un robot », « m'arrêter », « mieux percevoir les choses », etc., demander des exemples pour illustrer cela. Lui demander d'expliquer ce qu'il veut dire par « agir comme un robot » par exemple)*

**Réponses :**

**Question 4 :** Qu'est-ce que tu as aimé des exercices que tu as expérimentés (faits, les exercices auxquels tu as participé) dans les séances de pleine conscience?

*(Si l'enfant donne plein d'exemples d'activités, tenter de prendre un exemple d'activité et de décrire ce qui s'est passé dans son corps, cœur/émotions, tête. Essayer de préciser ce qu'il a aimé des exercices et non avoir uniquement une énumération d'activités qu'il a appréciées)*

**Réponses :**

**Question 5 :** Qu'est-ce que tu as moins aimé des exercices que tu as expérimentés (faits, les exercices auxquels tu as participé) dans les séances de pleine conscience?

*(Si l'enfant donne plein d'exemples d'activités, tenter de prendre un exemple d'activité et de décrire ce qui s'est passé dans son corps, cœur/émotions, tête. Essayer de préciser ce qu'il a moins aimé des exercices et non avoir uniquement une énumération d'activités moins appréciées)*

**Réponses :**

**Question 6 :** Décris-moi les exercices de pleine conscience que tu as trouvés plus difficiles? Demander à l'enfant d'expliquer en quoi ces exercices étaient plus difficiles pour lui.

*(Si l'enfant donne une liste d'activités plus difficiles, tenter d'aller chercher plus d'explications sur pourquoi elles étaient plus difficiles. Prendre un exemple d'activité et décrire ce qui s'est passé dans son corps, cœur/émotions, tête. Lui demander comment il aurait voulu que l'activité soit faite)*

**Réponses :**

### ***Thème 2 : Expérience de pleine conscience – vécu interne***

**Question 1 :** Quelles sont les différentes pensées que tu as vécues (qui étaient dans ta tête, ce que tu te disais) durant les exercices de pleine conscience que tu as faits pendant le groupe ou à la maison ?

**Réponses :**

**Question 2 :** Quelles sont les différentes émotions que tu as vécues (ressenties dans ton cœur) durant les exercices de pleine conscience que tu as faits pendant le groupe ou à la maison?

*(Si l'enfant donne une réponse vague comme « je me sentais bien », tenter de préciser l'émotion)*

**Réponses :**

**Question 3 :** Quelles sont les sensations physiques que tu as vécues (senties dans ton corps) durant les exercices de pleine conscience que tu as faits pendant le groupe ou à la maison)

*(Si l'enfant donne une réponse vague comme « je me sentais bien », tenter de préciser ce qui se passait exactement dans son corps)*

**Réponses :**

**Thème 3 : Illustration concrète de ce qu'est la pleine conscience – exercice**

**Question/illustration 1 :** On va te demander de faire un petit exercice qui se nomme « la marche en pleine conscience », en étant « pleinement conscient et attentif » à ce qui se passe *autour* de toi et à *l'intérieur* de toi. Je vais te poser des questions en même temps (le laisser débiter sa marche en silence).

a) Décris-moi ce qui se passe pour toi? Ce que tu observes *autour* et à *l'intérieur* de toi (*dans ton corps ou dans ton cœur/émotions ressenties*) ?

b) Dis-moi ce que tu te dis dans ta tête?

*(S'assurer que la réponse de l'enfant comprend les sensations physiques, les émotions et les pensées)*

**Réponses :**

**Observations du comportement durant l'exercice :**

#### **Thème 4 : Exploration de la rétention et de la généralisation des acquis**

**Question 1 :** Pense à tout ce que tu as appris durant les séances de pleine conscience. Comment penses-tu que cela pourrait t'être utile ou t'aider dans ta vie de tous les jours? Demander à l'enfant de donner des exemples concrets.

Pour chaque exemple donné par l'enfant, demander à l'enfant :

- a) de décrire le contexte dans lequel il utiliserait la pleine conscience;
- b) de décrire l'activité ou comment il s'y prendrait;
- c) en quoi cela pourrait être utile

*(Si l'enfant donne des réponses générales comme « ça pourrait m'aider à me concentrer », demander des exemples concrets/de la vie quotidienne/de tous les jours)*

**Réponses :**

**Question 2 :** Pense à tout ce que tu as appris durant les séances de pleine conscience. Est-ce que tu as déjà utilisé quelque chose que tu as appris durant les séances de pleine conscience dans ta vie de tous les jours? Demander à l'enfant de donner des exemples concrets.

Pour chaque exemple donné par l'enfant, demander à l'enfant :

- a) de décrire le contexte dans lequel il a utilisé la pleine conscience;
- b) de décrire l'activité utilisée;
- c) si cela a été utile ou non;
- d) comment il s'est senti dans son corps, dans son cœur (*émotions ressenties*) et ce qu'il s'est dit dans sa tête

*(Si l'enfant donne des réponses générales comme « ça m'aide à me concentrer », demander des exemples concrets/de la vie quotidienne/de tous les jours)*

**Réponses :**

**Questions de la fin :**

Avant de terminer, est-ce que tu souhaiterais ajouter autre chose par rapport à ce dont on a parlé aujourd'hui? As-tu des questions que tu souhaites me poser?

Est-ce que ça s'est passé comme tu imaginais? Demander d'expliquer.

Est-ce que tu étais stressé ou inquiet par rapport à cette rencontre?

Comment te sens-tu maintenant? C'est OK pour toi de terminer là-dessus?

**Réponses :****Mot de la fin :**

Je te remercie beaucoup pour avoir accepté de répondre à mes questions. Tu as bien participé. Cela va m'aider à voir comment pensent des jeunes de ton âge.

**Observations et attitudes du jeune au cours de l'entrevue :****Facteurs importants de l'environnement :**

--

**Autres éléments pertinents :**

--

Nom de la personne qui a mené l'entrevue : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## **Appendice J**

Thèmes et objectifs des séances de l'IBPC (volet parental)

SÉANCE D'INTERVENTION	THÈMES ET OBJECTIFS
<b>Séance A</b>	<b><i>Introduction à la pleine conscience</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation et pratique de la pleine conscience en insistant sur les attitudes de base (curiosité, ouverture, acceptation, non réactivité) et en contrastant avec la manière habituelle de faire les choses (pilote automatique)</li> <li>• Résumé de la séance pour enfants</li> <li>• Description et pratique des exercices à la maison avec l'enfant</li> </ul>
<b>Séance B</b>	<b><i>Les émotions et leurs composantes</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retour sur les exercices à faire à la maison</li> <li>• Présentation et pratique de la pleine conscience des trois composantes de l'émotion ainsi que de la pleine conscience des sensations corporelle</li> <li>• Résumé de la séance pour enfants</li> <li>• Description et pratique des exercices à la maison avec l'enfant</li> </ul>
<b>Séance C</b>	<b><i>Les émotions et leurs fonctions adaptatives</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retour sur les exercices à faire à la maison</li> <li>• Présentation des fonctions adaptatives des émotions et initiation à la pratique de la respiration en pleine conscience</li> <li>• Résumé de la séance pour enfants</li> <li>• Description et pratique des exercices à la maison avec l'enfant</li> </ul>
<b>Séance D</b>	<b><i>La respiration en pleine conscience</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retour sur les exercices à faire à la maison</li> <li>• Pratique de la pleine conscience de la respiration comme moyen de s'arrêter, de s'ancrer dans le moment présent et d'observer nos émotions</li> <li>• Résumé de la séance pour enfants</li> <li>• Description et pratique des exercices à la maison avec l'enfant</li> </ul>
<b>Séance E</b>	<b><i>Les émotions et les pensées</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retour sur les exercices à faire à la maison</li> <li>• Initiation à ne pas prendre les pensées</li> <li>• Résumé de la séance pour enfants</li> <li>• Description et pratique des exercices à la maison avec l'enfant</li> </ul>
<b>Séance F</b>	<b><i>L'acceptation des émotions</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retour sur les exercices à faire à la maison</li> <li>• Pratique de l'accueil et de l'observation de l'ensemble des composantes de l'émotion, de la respiration en pleine conscience et de l'action en fonction des choix personnels</li> <li>• Résumé de la séance pour enfants</li> <li>• Description et pratique des exercices à la maison avec l'enfant</li> </ul>
<b>Séance G</b>	<b><i>Ce n'est qu'un début... Regarder en arrière et regarder en avant</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retour sur les exercices à faire à la maison</li> <li>• Réflexion sur la signification personnelle de la pleine conscience et sur les moyens pour maintenir la pratique, évaluation de l'intervention ainsi que discussion sur la fin du groupe</li> <li>• Résumé de la séance pour enfants</li> </ul>



**Appendice K**  
Formulaire du comité d'éthique



Comité d'éthique de la recherche  
Lettres et sciences humaines  
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

Le 28 octobre 2016

Madame Véronique Parent  
Professeure  
Département de Psychologie  
Faculté des lettres et sciences humaines

N/Réf. 2016-87/Parent/

**Objet : Évaluation de votre projet de recherche par le Comité d'éthique de la recherche**

Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a tenu, le 20 octobre 2016, sa réunion mensuelle. Votre projet de recherche intitulé « **Évaluation de l'implantation et de l'efficacité d'une intervention basée sur la pleine conscience pour des enfants âgés de 8 à 12 ans et leurs parents** » était à l'ordre du jour.

D'entrée de jeu, le comité tient à souligner la qualité de la rédaction des documents soumis. Le dossier est complet et présenté clairement. À la lumière des informations fournies et à la suite de l'examen des documents soumis, un certificat d'éthique vous est remis. Cependant, quelques clarifications ou modifications vous sont demandées concernant les formulaires de consentement. Vous les trouverez jointes en annexe à la présente. Afin de compléter votre dossier, nous vous prions de bien vouloir répondre à nos questions en les retranscrivant et en surlignant le texte modifié dans vos documents, s'il y a lieu.

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité d'informer le comité de toutes modifications qui pourraient être apportées à votre projet.

Le comité vous remercie d'avoir soumis votre demande d'approbation à son attention, vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche et vous prie d'accepter ses salutations distinguées.

Olivier Laverdière  
Président du comité d'éthique de la recherche  
Lettres et sciences humaines

p. j. Modifications demandées  
Certificat d'éthique

c. c. Christine Hudon, doyenne, Faculté des lettres et sciences humaines

OL/cc

N/Réf. 2016-87/Parent/

**Formulaire de consentement destiné aux intervenants**

Le comité vous demande de corriger « Initiales du parent du participant » en bas de page.

**Réponse :**

**Formulaire de consentement destiné aux parents et aux enfants**

Le comité vous recommande d'ajouter une brève description de la nature de la participation (par exemple un encadré destiné aux enfants) avant l'obtention de l'assentiment de l'enfant.

**Réponse :**



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

Comité d'éthique de la recherche  
Lettres et sciences humaines  
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

Le 27 janvier 2017

Madame Véronique Parent  
Professeure  
Département de Psychologie  
Faculté des lettres et sciences humaines

N/Réf. 2016-87/Parent/

**Objet : Évaluation de votre projet de recherche par le Comité d'éthique de la recherche**

Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a reçu les modifications demandées concernant votre projet de recherche intitulé « Évaluation de l'implantation et de l'efficacité d'une intervention basée sur la pleine conscience pour des enfants âgés de 8 à 12 ans et leurs parents ».

À la lumière des informations fournies et à la suite de l'examen des documents soumis, le comité juge que votre projet respecte les règles éthiques de la recherche.

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité d'informer le comité de toutes modifications qui pourraient être apportées à votre projet.

Le comité vous remercie d'avoir soumis votre demande d'approbation à son attention et vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche.

Olivier Laverdière  
Président du comité d'éthique de la recherche  
Lettres et sciences humaines

c. c. Christine Hudon, doyenne, Faculté des lettres et sciences humaines

OL/cc